

## Formulaire à remplir par le patient

### Informations personnelles

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ No. RAMQ : \_\_\_\_\_

Âge: \_\_\_\_\_ Sexe :  Homme  Femme

Téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_ Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse civique complète : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ IMC : \_\_\_\_\_

### Histoire athlétique

Le patient a un régime d'exercice régulier :  Oui  Non

Le patient est un athlète de compétition :  Oui  Non  Dans le passé

Qu'est-ce qui décrit le mieux la situation athlétique compétitive actuelle ou dans le passé?

- Entraînement aux événements compétitifs (ex : Marathon, Iron Man)
- Athlète à l'école secondaire
- Athlète universitaire
- Athlète professionnel ou olympique

### Histoire médicale

Le patient possède-t-il l'un des éléments suivants? (cochez tous les éléments applicables)

- Faiblesse musculaire qui affecte l'activité quotidienne au moins une fois par semaine
- Crampes musculaires ou des douleurs qui affectent l'activité quotidienne au moins une fois par semaine
- Urine foncée (couleur cola)
- Utilisation récente d'hypocholestérolémiants :  
Médicament: \_\_\_\_\_ dernière utilisation il y a \_\_\_\_\_ jours
- Utilisation récente d'antipsychotiques  
Médicament: \_\_\_\_\_ dernière utilisation il y a \_\_\_\_\_ jours
- Utilisation récente d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine  
Médicament: \_\_\_\_\_ dernière utilisation il y a \_\_\_\_\_ jours
- Utilisation récente d'inhibiteurs de la monoamine oxydase  
Médicament: \_\_\_\_\_ dernière utilisation il y a \_\_\_\_\_ jours
- Utilisation récente de drogues illicites  
Drogue(s) : \_\_\_\_\_ dernière utilisation il y a \_\_\_\_\_ jours

- Régime régulier d'activité physique intense : dernier entraînement depuis \_\_\_\_\_ jours
- Ingestion de tout médicament pour améliorer les performances musculaires
- Fièvre buccale (ou équivalente rectale/axillaire) > 38,6° C au moins 6 fois par an sans causes médicales
- Intolérance à la chaleur
- Intolérance à l'exercice en raison de douleurs musculaires, de faiblesse ou de fièvre
- Diabète :  Non spécifié  Type 1  Type 2
- Plus de saignements qu'attendu après des blessures mineures ou des interventions chirurgicales
- Aucune de ces réponses
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

### Histoire médicale familiale

**L'histoire familiale possède-t-elle l'un des éléments suivants?** (cocher tous les éléments applicables)

- Hyperthermie maligne
- Décès opératoire non considérée comme l'hyperthermie maligne
- Mort subite de cause inconnue
- Syndrome malin induit par des neuroleptiques
- Intolérance à la chaleur
- Atteinte musculaire chronique
- Intolérance à l'exercice en raison de douleurs musculaires, de faiblesse ou de fièvre
- Épisodes répétés d'urine foncée (myoglobinurie) et douleurs musculaires
- Myopathie (préciser le type) : \_\_\_\_\_
- Élévation de la créatine kinase idiopathique
- Diabète :  Non spécifié  Type 1  Type 2
- Inconnu
- Aucune de ces réponses
- Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

### Histoire anesthésique

Date ou année	Chirurgie	Hôpital	Complication(s)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____