

Section ENSEIGNEMENT

PRODUCTION ÉCRITE | Stade 1 | Niveau 4

PROGRAMME-CADRE

Domaines	Santé
Situations	Consultation médicale
Intentions	Remplir un formulaire médical

STRUCTURE ET ORGANISATION DE LA TÂCHE

Axe situationnel	Dans une clinique dentaire
Axe linguistique	Vocabulaire lié au monde médical Formation du féminin Formation du pluriel

ÉCHELLE

Rédige un court texte suivi dont les phrases simples et complètes présentent des liens entre elles pour rendre compte d'événements et d'expériences personnelles

Crédits iconographiques : Cégep de Jonquière, Shutterstock.com



TÂCHE : Remplir un formulaire médical

■ CONTEXTE DE COMMUNICATION ■

Contraintes situationnelles

Faire prendre connaissance du tableau des contraintes.



Remplir un formulaire médical

Vous êtes dans une clinique dentaire. Avant de rencontrer la ou le dentiste, on vous demande de remplir un formulaire médical pour l'ouverture de votre dossier.

Circonstances	Interlocutrices/Interlocuteurs
Où : ○ dans une clinique dentaire	Qui : ○ la cliente ou le client ○ la personne responsable du dossier médical
Pourquoi : ○ pour ouvrir un dossier	
Quand : ○ pendant les heures d'ouverture	Relation : ○ formelle

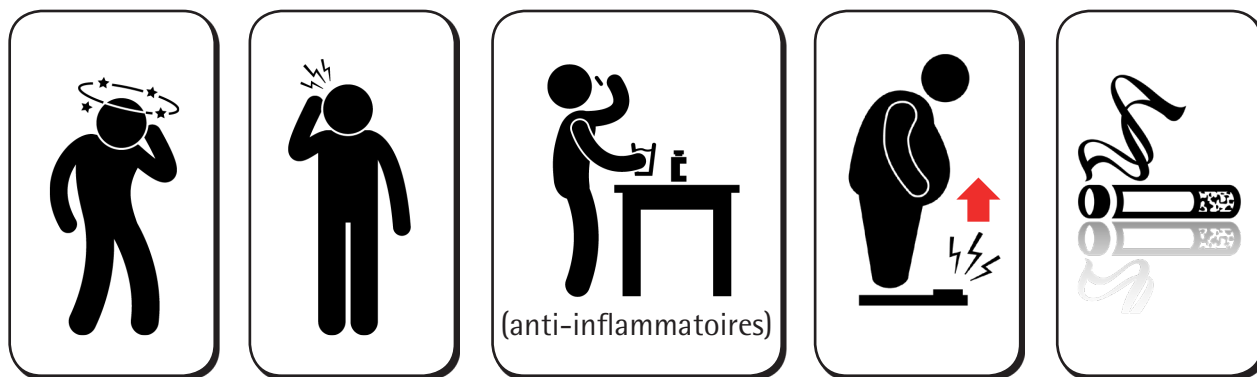
ÉLABORATION DU DISCOURS

Contraintes linguistiques

1. Faire observer le lexique.

Lexique de la situation			
consommer des drogues consommer de l'alcool être enceinte fumer ronfler	des allergies une chirurgie le diabète des étourdissements des infections transmises sexuellement l'inflammation des gencives	des maux de tête des médicaments des problèmes oculaires des problèmes sanguins des produits naturels des prothèses	la tension artérielle (haute ou basse pression) un traitement de canal un traitement d'orthodontie des troubles cardiaques des troubles nerveux

2. a) Faire prendre connaissance des illustrations qui représentent les conditions médicales du client.



SANTÉ | Consultation médicale

b) Faire remplir le formulaire médical ci-dessous.

Suggérer d'utiliser des données fictives mais réalistes en ce qui concerne les renseignements personnels. Faire utiliser les illustrations observées au point 2 a) pour compléter la section *Antécédents médicaux* du formulaire médical. *Les réponses sont à la discrétion de l'élève, sauf celles indiquées en orange.*

 Clinique dentaire Dr Adam Allaire		
Formulaire médical Confidentiel		
Date :		Sexe : ☐ M ☐ F
Nom :	Prénom :	
Adresse : Ville : Province : Code postal :		
Téléphone :	Date de naissance :	
Numéro d'assurance maladie :		
Si vous avez moins de 18 ans, veuillez inscrire le nom du parent ou du tuteur :		
Personne à joindre en cas d'urgence :		
Raison de la visite :		
Antécédents médicaux		
Poids : ___livres ou ___kg	Taille : ___centimètres ou ___'___"	
Prenez-vous des médicaments? ☒ Oui ☐ Non	Si oui, lesquels : <i>anti-inflammatoires</i>	

Prenez-vous des produits naturels? ☐ Oui ☐ Non	Si oui, lesquels :
Avez-vous pris ou perdu beaucoup de poids dernièrement? ☒ Oui ☐ Non	Êtes-vous enceinte? ☐ Oui ☐ Non
Avez-vous souffert ou souffrez-vous de ces problèmes de santé? Si oui, cochez la case : ☐ Troubles cardiaques ☐ Problèmes sanguins ☐ Tension artérielle (pression) ☐ Infection transmise sexuellement ☐ Diabète ☐ Maladies de la peau ☐ Problèmes oculaires (des yeux) ☐ Troubles nerveux ☒ Maux de tête fréquents ☒ Étourdissements ☐ Asthme ☐ Autre :	Cochez la case si : ☒ Vous fumez ☐ Vous avez des prothèses articulaires ☐ Vous ronflez ☐ Vous consommez des drogues ☐ Vous consommez de l'alcool ☐ Vous avez des allergies Si oui, lesquelles :
Craignez-vous les traitements dentaires? ☐ pas du tout ☐ un peu ☐ beaucoup	Souhaitez-vous discuter de votre santé en privé avec votre dentiste? ☐ Oui ☐ Non
Antécédents dentaires	
Dernière visite : ☐ 0-6 mois ☐ 6-12 mois ☐ 12 mois et +	
Avez-vous déjà eu ces traitements dentaires? Si oui, cochez la case. ☐ Traitement des gencives ☐ Traitement d'orthodontie ☐ Traitement de canal ☐ Prothèses ☐ Chirurgie buccale ou extraction de dents ☐ Implants dentaires ☐ Radiographies dentaires ☐ Autre :	
Je déclare avoir compris le questionnaire et je m'engage à aviser mon dentiste de tout changement de mon état de santé. Signature :	
Date :	

■ ENCADREMENT DE LA TÂCHE ■



En milieu hospitalier, toute personne inscrite au régime d'assurance maladie du Québec a droit à certains services de chirurgie buccale en cas de traumatisme ou de maladie. Par ailleurs, les enfants de moins de 10 ans reçoivent gratuitement la plupart des services en clinique dentaire. Vous pouvez vous informer auprès de la RAMQ pour plus de détails.