

Nombre d'échographies durant la grossesse : _____ Raison : _____

Y a-t-il eu une amniocentèse : oui non Raison : _____

Médicament(s) pendant la grossesse : oui non Raison : _____

Médicament(s) pendant l'accouchement : oui non Raison : _____

Cigarette/alcool/drogue pendant la grossesse : oui non

Complications durant l'accouchement : _____

Naissance prématurée ? oui non Raison : _____

Test d'APGAR : _____ À la naissance, est-ce qu'il y avait présence de : Jaunisse Cyanose (bleu)

Anomalies congénitales : _____

Poids à la naissance : _____ Grandeur à la naissance : _____

Poids actuel : _____ Grandeur actuelle : _____

HISTOIRE ALIMENTAIRE

Lait maternel : oui non Combien de mois : _____

Lait maternisé (formule) : oui non Combien de mois : _____ Type : _____

Âge de l'introduction d'aliments solides _____

Allergies/intolérances alimentaires : oui non Lesquelles ? _____

Allergies/intolérances alimentaires des parents : oui non Lesquelles ? _____

HISTOIRE DU DÉVELOPPEMENT

À quel âge votre enfant a-t-il :

- Répondu au son : _____
- Tenu sa tête : _____
- S'est-il assis : _____
- Rampé : _____
- Marché à quatre pattes : _____
- S'est-il tenu debout : _____
- Marché : _____

Votre enfant a-t-il subi une chute d'une hauteur importante (lit, table à langer, escaliers, chaise haute, etc) ? :
oui non

Est-ce que votre enfant est ou a été dans un sport (soccer, football, hockey, arts martiaux, gymnastique)

oui non Lesquels : _____

Est-ce que votre enfant a été vu à la salle d'urgence ? : oui non _____

Autres traumatismes : _____

Chirurgies/ Hospitalisations _____

Heures de sommeil par nuit : _____ Qualité du sommeil : Bon Moyen Pauvre

DÉCLARATION : Je déclare que toutes les informations fournies ci-dessus sont complètes et exactes et j'autorise le chiropraticien à administrer les soins nécessaires à mon enfant, à mes frais. Tel que stipulé à l'article 3.07.01 du *Code de déontologie des chiropraticiens*, les dossiers et radiographies sont la propriété du chiropraticien. Des photocopies peuvent être disponibles sur demande moyennant des frais.

Signature du parent ou du tuteur : _____ Date : ___/___/___