

Mammoplastie de réduction FICHE 1

Date :

Nom : Prénom: age:

Taille SG : Poids : Taille:

Contraception pilule : oui non

Grossesse/ Pare :

Allaitement: oui non interruption > 6mois: oui non

Antécédants sein personnels : oui non familiaux: oui non

Allergies : oui non

Antécédants : médicaux: - chirurgicaux : -

-

-

Antécédants de phlébite: oui non

Traitement habituel :

SIGNES FONCTIONNELS :

Douleurs dorsales note /10

Retentissement psychologique note /10

Sport note /10

SIGNES PHYSIQUES :

Palpation : sein glandulaire: oui non grassex: oui non

Anomalies : oui non Peau: élastique : oui non vergetures: oui non

Distance sterno mam : cm Segment 3: cm Ptose: cm

Évaluation de la réduction à prévoir : grammes

Résultat esthétique à attendre note /10

Risques rares et fréquents expliqués (infection, hématome, nécroses, cicatrices hypertrophiques, arrêt de l'allaitement, diminution de sensibilité, découverte de cancer, retouches possibles...): oui non

Fiche information remise : oui non

Devis remis : oui non DP Chit/ansth : QEMA 013/ euros/
euros

Date non contractuelle fixée : oui non date :