****

**Pôle de GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE et de BIOLOGIE de la REPRODUCTION**

**CENTRE UNIVERSITAIRE de TRAITEMENT de la STERILITE CONJUGALE**

Auto-questionnaire sur les antécédents médicaux responsables de complications sévères chez les personnes atteintes par le Covid-9.

Madame, Monsieur,

En remplissant ce questionnaire, **vous engagez votre responsabilité personnelle**. Une falsification des réponses peut avoir des conséquences graves pour votre santé.

**Merci de signaler dans les plus brefs délais à l’équipe d’Assistance Médicale à la Procréation tout changement de votre état de santé.**

Avez-vous une des maladies ci-dessous, ou êtes-vous dans l’une de ces situations ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | Non  |
| Hypertension artérielle compliquée |  |  |
| Accident vasculaire cérébral |  |  |
| Coronaropathie (infarctus du myocarde, angine de poitrine) |  |  |
| Antécédent de chirurgie cardiaque |  |  |
| Insuffisance cardiaque stades NYHA III ou IV |  |  |
| Diabète insulinodépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires |  |  |
| Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d’une infection virale (dont asthme sévère, …) |  |  |
| Insuffisance rénale chronique dialysée |  |  |
| Cancer sous traitement |  |  |
| Immunosuppression : |  |  |
| - Vous prenez l’un des traitements suivants : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive |  |  |
| - Infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm3 |  |  |
| - Suite à un greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques) |  |  |
| - Liée à une hémopathie maligne en cours de traitement, |  |  |
| Cirrhose du foie au stade B de la classification de Child-Pugh au moins |  |  |
| **Obésité avec IMC > 30 kg/m2**(voir grille en page 2) |  |  |
| En cours de perte de poids rapide après une chirurgie bariatrique |  |  |
| Antécédent personnel thromboembolique (phlébite, embolie pulmonaire) |  |  |
| Thrombophilie asymptomatique à haut risque |  |  |
| Syndrome des antiphospholipides symptomatique |  |  |

Nom et Prénom : Date de naissance :

A , le

Signature :