

QUESTIONNAIRE DOULEURS THORACIQUES

Si vous avez déclaré des antécédents de douleurs thoraciques dans un questionnaire médical d'assurance emprunteur, le médecin conseil souhaitera un complément d'information.

Ensuite il vous indiquera s'il y a :

- Exclusion
- Surprime
- Refus de garantie
- [Refus d'adhésion assurance de prêt](#)

Questionnaire confidentiel à remplir par le médecin traitant et à retourner par l'assuré lui-même.

Les informations recueillies seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.

Toutes les questions sont à compléter par oui ou par non et à préciser en cas de réponse positive.

M. Mme. Mlle.

NOM et PRÉNOM :

Date de naissance : Dossier suivi par : Le service médical

Diagnostic :

.....
.....

Date de découverte : Date de dernière consultation :

Cause indéterminée ou incertaine : Oui / Non

Si non, laquelle :

.....

Maladie cardiaque ischémique clairement diagnostiquée : Oui / Non

Examens réalisés au cours des 5 dernières années :

- ECG repos : Normal / Anormal

- ECG effort : Normal / Anormal

- Examen radiologique du thorax : Normal / Anormal

- Coronarographie : Normale / Anormale

Commentaires :

.....

Exploration de l'activité physique habituelle :

Laquelle :

.....

Quand :

Limitation de l'activité physique :

Provoquée par : Fatigue / Dyspnée / Douleur angineuse / Palpitations / Syncope

Fumeur :

- Cigarettes : nombre/jour

- Cigares : nombre/jour

- Pipes : nombre/jour

Diabète sucré : Oui / Non

Hyperlipoprotéinémie :

- Cholestérol : taux

- Triglycérides : taux

Absentéisme pour raisons cardiovasculaires (3 dernières années) :

Motif : Durée :

Localisation des douleurs :

- Région rétrosternale

- En travers du thorax

- Paroi gauche du thorax

- Paroi droite du thorax

Facteurs déclenchants :

- Effort

- Émotion

- Inspiration profonde

- Toux

- En se penchant

- Par pression sur la paroi thoracique

Irradiation :

- Épaule

- Bras

- Cou

- Mâchoire
- Dos
- Aucune

Intensité : Légère / Moyenne / Forte / Très forte

Type de douleur :

- Constrictive
- Brûlante
- Oppressive
- En coup de poignard
- Pesante

Facteurs calmants :

- Repos
- Coronaro-dilatateurs
- Lait
- Anti-acides / anesthésiques locaux

Horaires :

- Dès les premiers pas le matin
- Repos nocturne, sédation en s'asseyant
- Allongé après les repas

Durée :

- Minutes / Heures / Semaines / Mois

Origine ischémique : Improbable / Suspectée / Probable

Antécédents familiaux (avant 60 ans) :

- Père
- Mère
- Frère(s)
- Sœur(s)

Remarques :

.....
.....

Taille : Poids :

Tension artérielle : / Date : Traitée : Oui / Non

Autres traitements :

.....

Depuis 2012, PHENIX COURTAGE, s'est spécialisé dans la recherche d'assurance emprunteur risque aggravé de santé.

En complément de la convention AERAS, nous pouvons vous aider à améliorer vos conditions d'assurance.

Une maladie déclarée à l'assurance emprunteur peut occasionner des surprimes, des exclusions ou encore des refus de garantie (incapacité, invalidité, IPT, ITT, IPP, MNO, ...).

Si la garantie d'invalidité spécifique AERAS existe, elle ne remplace pas pour autant les garanties obligatoires exigées par la banque.

Une assurance emprunteur est une couverture qui se doit d'être appréhendée de manière globale.

Pour faire appel à nos prestations de courtage :

- Mail : contact@phenix-courtage.fr
- Téléphone : 04 67 64 00 17
- Formulaire de contact site internet

Pour en savoir plus : [Assurance emprunteur maladie cardiaque](#)