

INTERROGATOIRE MYOTHERAPIE

Nom, Prénom :

Année de naissance :

Antécédent des douleurs articulaires/musculaires (par ordre croissant d'âge) :

Age (+/-)	Douleurs

Antécédent des Traumatismes

Ex : accident voiture, chute cheval, entorse pied, chute sur coccyx, fractures...

Age (+/-)	Trauma

Opérations

-
-
-
-

Traitements en cours

-
-
-
-
-

Médecins

-
-
-