



LACTARIUM REGIONAL RHONE ALPES
HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE
103 grande rue de la Croix Rousse
69317 LYON CEDEX 04
Tél : 04 72 00 41 43
FAX : 04 72 00 41 44

QUESTIONNAIRE MEDICAL DON DE LAIT

- **Avez-vous déjà reçu des produits dérivés du sang (transfusion, plaquettes, plasma frais congelé)?**
Oui NON
- **Fumez-vous ? (tabac, patch, cigarette électronique ou gomme à mâcher)**
Oui NON
- **Avez-vous eu une transplantation d'organe ou de tissus ?**
Oui NON
- **Avez-vous eu une dialyse rénale ?**
Oui NON
- **Avez-vous eu un traitement par hormone de croissance avant 1986 ?**
Oui NON
- **Avez-vous séjourné 1 an cumulé au Royaume Uni entre 1980 et 1996 ?**
Oui NON
- **Avez-vous eu une exsanguino-transfusion pendant votre(vos) grossesse(s) ?**
Oui NON
- **Avez-vous (ou votre partenaire) des relations sexuelles à risque ou des partenaires sexuels multiples?**
Oui NON

Si vous répondez oui à l'une de ces questions, la législation ne nous autorise pas à prendre votre lait dans le cadre du don anonyme.

Sinon vous pouvez continuer à explorer les questions suivantes....

- **Prenez-vous des médicaments ? de la phytothérapie ?**
Oui NON

*Tous les médicaments ne sont pas contre indiqués mais cela nécessitera une analyse par le médecin du lactarium.
(Certains médicaments courant sont autorisés : paracétamol, ibuprofene, ketoprofene, loxen, desogestrel....)*

Les compléments alimentaires vendus en libre-service ne sont pas contrôlés et peuvent contenir des variations des doses de principe actif, ils n'ont pour la plupart fait l'objet d'aucune étude et nous n'avons pas de recul sur leur effet potentiel pour un organisme immature d'enfants prématuré. En conséquence nous sommes réticent à leur utilisation. (la plupart des vitamines classiques achetés en pharmacie, le traitement par fer, certains probiotiques sont autorisés)



LACTARIUM REGIONAL RHONE ALPES
HOPITAL DE LA CROIX ROUSSE
103 grande rue de la Croix Rousse
69317 LYON CEDEX 04
Tél : 04 72 00 41 43
FAX : 04 72 00 41 44

- **Avez-vous eu recours à l'usage de drogue par voie intra veineuse ou autre produit illicite ?**

Oui NON

- **Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? Si oui, nombre de verres / jour.**

Oui NON

- **Avez-vous notion d'une d'hépatite virale (B ou C) chez votre conjoint ?**

Oui NON

- **Avez-vous eu des antécédents d'insémination artificielle sans contrôle de donneur ?**

Oui NON

- **Avez-vous eu des infections sexuellement transmissibles ?**

Oui NON

- **Avez-vous (ou votre partenaire) des relations sexuelles à risque ou des partenaires sexuels multiples?**

Oui NON

- **Avez-vous eu des antécédents personnels d'intervention chirurgical du cerveau ?**

Oui NON

- **Avez-vous voyagé dans un pays étranger dans les 4 derniers mois ?**

Oui NON

- **Avez-vous dans votre famille des antécédents personnels et/ou familiaux de maladie neuro-dégénérative, en particulier Creutzfeldt Jakob (maladie de la vache folle) ?**

Oui NON

1. **Si vous répondez oui à une de ces questions, vous avez peut-être une contre-indication.**
2. **Si vous répondez non à toutes les questions, il semble que vous n'ayez pas de contre-indication.**

Remplissez le formulaire sur le site du lactarium et nous reviendrons vers vous pour explorer les réponses.