

Dre Elisa Sollelis - Dre Sophie Buyse

- OGD
- Coloscopie
- Recto-sigmoidoscopie
- PEG
- Consultation

MOTIF de RE COURS-INDICATION de l'EXAMEN ENDOSCOPIQUE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX

- Nom du patient:
- Prénom du patient:
- Date de naissance du patient:
- Antécédents médicaux:

- Antécédents chirurgicaux abdominaux:

- Traitement médicamenteux en cours:

- Allergies médicamenteuses:
- Prothèses dentaires: oui - non
- Pace-maker-neurostimulateur: oui - non
- Prothèses articulaires: oui - non
- Traitement anticoagulant: oui - non
- TP, plaquettes et hémoglobine en cas de demande urgente pour hémorragie digestive ou PEG:

- Examen endoscopique préalable: oui- non
Si oui, précisez:

- Consentement donné: oui - non
- Nom-Prénom et NATEL du médecin demandeur: