

# Gastroentérologie et Hépatologie

## Demande d'intervention aux eHnv

Dre Elisa Sollelis - Dre Sophie Buyse

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

MOTIF de RECOURS-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: