



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Centre Yverdonnois de Gastroentérologie et Endoscopies

Dr S. Buyse, Dr Y. Flattet, Dr H. Maye, Dre E. Sollelis



### 1 -COLLER L'ETIQUETTE ADMINISTRATIVE

:

### 2- CHOISIR LA DEMANDE D'INTERVENTION:

OGD	
Coloscopie	
Rectosigmoidoscopie	
Dilatation	
PEG/PEG-J	
Ultrason-Elastométrie	
Entéroscopie-Vidéocapsule du grêle	
Consilium spécialisé	

### 3- MOTIF DE RECOURS/INDICATION DE LA DEMANDE::

### 4 RENSEIGNEMENTS MEDICAUX:

-Antécédents médicaux:

-Antécédents chirurgicaux abdominaux: -

- Poids:                      - Taille:                      SAOS appareillé: oui-non

Traitement médicamenteux en cours:

-Allergies médicamenteuses:

-Prothèses dentaires: oui - non  
-Prothèses articulaires: oui - non  
-Crise et hémoglobine en cas de demande urgente pour hémorragie digestive ou PEG:

-Pace-maker-neurostimulateur: oui - non  
-Traitement anticoagulant: oui - non - Si oui: PRECISER:

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

-Consentement donné: oui - non

### 5. NOM,et NATEL du demandeur / NOM du superviseur: