



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Centre Yverdonnois de Gastroentérologie et Endoscopies

Dr S. Buysel, 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 -Pace-maker-neurostimulateur: oui - non
-Prothèses articulaires: oui - non -Traitement anticoagulant: oui - non - Si oui: PRECISER:
-Crise et hémoglobine en cas de demande urgente pour hémorragie digestive ou PEG: -

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

-Consentement donné: oui - non

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