

Questionnaire Médical

Merci de transmettre ce questionnaire médical au cabinet, au moins une semaine avant l'examen.

Nom

Prénom

Date de naissance

Téléphone

Médecin traitant (nom et numéro de téléphone)

.....

Taille (cm)

Poids (kg)

Prothèses dentaires oui non

1. Avez-vous déjà subi des interventions ? De quel type, avec quelle anesthésie ? Et avez eu des

Année approximative	Opération	Type anesthésie	Complications éventuelles

problèmes liés à l'anesthésie ? Merci de remplir ce tableau

1. Avez-vous des allergies ? Si oui lesquelles et avec quelle réaction ? oui non
.....
.....
.....
2. Souffrez-vous d'une maladie du cœur (angine de poitrine, infarctus, arythmies, pacemaker ?) ? Si oui, laquelle ? oui non
.....
.....
3. Avez-vous de l'hypertension ou de l'hypotension ? oui non
4. Avez-vous des troubles de la circulation (thromboses, embolie pulmonaire, AVC, AIT ?) ? Si oui, lesquels ? oui non
.....
.....
5. Faites-vous facilement des hématomes lorsque vous vous tapez contre quelque chose ? Ou saignez-vous facilement des gencives ou du nez ? Avez-vous des saignements anormaux ? oui non
.....
.....
6. Souffrez-vous d'une maladie pulmonaire (bronchite, toux chronique, ronflements, asthme, apnée sommeil) ? Si oui, laquelle oui non
.....
.....
7. Fumez-vous ? Si oui, combien de cigarettes par jour et depuis combien de temps ?
.....
.....
8. Buvez-vous de l'alcool régulièrement ? Si oui, combien et quoi par jour ?
.....
.....
9. Consommez-vous des stupéfiants ? Si oui, quoi et combien ?
.....
.....
10. Avez-vous du diabète ? oui non
 Si oui, nécessite-il des injections d'insuline ? oui non
11. Pouvez-vous monter 2 étages d'escaliers à pied sans vous arrêter ? oui non
12. Perdez-vous connaissance au cours d'un effort ? oui non

Consentement anesthésie

Chère Patiente, cher Patient,

Afin que votre intervention gastroentérologique se déroule le mieux possible et sans douleur, une anesthésie est nécessaire. Le médecin anesthésiste vous informera personnellement du déroulement de l'anesthésie ainsi que des risques et des bénéfices liés à celle-ci.

Pour des raisons légales, nous vous demandons de bien étudier ce document et de le signer.

Les méthodes utilisées actuellement en anesthésie sont de plus en plus fiables. Lors d'une intervention, toutes les fonctions vitales de l'organisme sont en permanence surveillées : l'activité cardiaque et circulatoire, la fonction respiratoire. Les dysfonctionnements éventuels sont immédiatement corrigés.

Cependant, malgré cette surveillance continue, des complications, tant bénignes que sévères, ne sont pas toujours évitables et l'on considère actuellement que le risque de morbidité ou de mortalité, quel que soit le type d'anesthésie pratiqué, est de l'ordre de 1/100'000.

Dans la situation de l'intervention gastroentérologique que vous allez avoir, l'anesthésie dont vous allez bénéficier est une sédation continue. Cela consiste en une injection intraveineuse continue durant toute la durée de l'intervention. Cette administration de médicament vous rend très somnolent-e et neutralise la perception douloureuse. Le réveil a lieu dès la fin de l'arrêt de l'administration du médicament.

Pour votre sécurité, vous devez rester à jeun (sans boire ni manger) durant un minimum de six heures avant l'anesthésie. Ceci diminue le risque d'aspiration dans les poumons du contenu gastrique lors de la période d'endormissement.

Le jour de l'opération, vous ne prendrez vos médicaments qu'après discussion avec le médecin anesthésiste ou le médecin gastroentérologue.

L'anesthésiste prendra contact avec vous par téléphone la veille de l'intervention (jour ouvrable) afin de se présenter et discuter avec vous des modalités de l'anesthésie. Tenez-vous prêts à cet appel.

Pour votre retour à domicile, vous devez vous faire accompagner. Jusqu'au lendemain, il vous est interdit de conduire un véhicule, de boire de l'alcool ou de prendre des décisions importantes (peux signer un contrat).

Lieu et date

Signature du patient

Signature médecin anesthésiste