

PRISE de RDV en LIGNE (consultation au cabinet ou téléconsultation) rdv.cliniquesaintcharles.fr

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire est destiné à préparer la consultation d'anesthésie.

Merci de le remplir avec soin et/ou avec l'aide de votre médecin traitant, **NOUS LE RENVOYER PAR MAIL et le rapporter en consultation d'anesthésie avec ordonnances, derniers résultats d'analyse de biologie médicale, comptes-rendus de consultation cardiologie/pneumologie.**

Ce document est un élément du dossier médical couvert par le secret professionnel.

NOM PRENOM

Age Poids Taille Profession

Nature et date de la chirurgie

- Quel(s) médicament(s) prenez-vous actuellement? (ou joindre ordonnance complète)

- Avez-vous pris de l'aspirine ces derniers jours ? oui non

- Avez-vous déjà eu une anesthésie générale ? oui non

- Une anesthésie locale ? oui non

- Une anesthésie rachidienne (péridurale ou rachianesthésie) ? oui non

- Avez-vous déjà été opéré(e) ? Nature de l'(ou des) intervention(s), date et type d'anesthésie :

- Vous a-t-on signalé des problèmes lors de ces interventions/anesthésies ? oui non

- Avez-vous déjà été transfusé(e) ? oui non

- Avez-vous des allergies à des médicaments ? aliments ? latex ? oui non

- Avez-vous des problèmes cardiaques ? oui non

- Hypertension artérielle ? oui non

- Souffle au cœur ? oui non

- Angine de poitrine ou infarctus du myocarde ? oui non

- Arythmie cardiaque ? oui non

- Pace maker ? oui non

- Avez-vous déjà fait une phlébite ou une embolie pulmonaire ? oui non

- Pouvez-vous monter 2 étages d'escaliers sans problème ? oui non

- | | | | | | |
|---|-----|-----|-------------------------|-----|-----|
| - Avez-vous des problèmes respiratoires ? | | | | oui | non |
| - Asthme ? | | | | oui | non |
| - Bronchite chronique ? | | | | oui | non |
| - Apnées du sommeil ? | | | | oui | non |
| - Fumez-vous ? | oui | non | si oui, combien ? | | |
| - Consommez-vous d'autres toxiques ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous du diabète ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous des problèmes de thyroïde ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous du cholestérol ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous des problèmes digestifs ? | | | | oui | non |
| - Ulcère à l'estomac ? | | | | oui | non |
| - Reflux gastro-oesophagien ? | | | | oui | non |
| - Hernie hiatale ? | | | | oui | non |
| - Buvez-vous de l'alcool tous les jours ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous une insuffisance rénale ? | | | | oui | non |
| - Faites-vous des infections urinaires à répétition ? | | | | oui | non |
| - Monsieur , avez-vous des problèmes de prostate ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous des problèmes neurologiques ? | | | | oui | non |
| - Epilepsie ? | | | | oui | non |
| - Coma ? | | | | oui | non |
| - Accident vasculaire cérébral ? | | | | oui | non |
| - Syndrome dépressif ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous tendance aux saignements prolongés/inhabituels ayant nécessité une consultation médicale ou un traitement ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous une tendance aux ecchymoses/hématomes importants ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous déjà présenté un saignement prolongé après une extraction dentaire ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous déjà présenté un saignement important après une chirurgie ? | | | | oui | non |

Madame,

- | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|-----|
| - Avez-vous déjà accouché ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous déjà fait une hémorragie lors de votre accouchement ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous un risque d'être enceinte actuellement ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous un moyen de contraception ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous un traitement hormonal substitutif ? | | | | oui | non |
| - Y a-t-il des maladies génétiques dans votre famille (hémophilie, myopathie, hyperthermie maligne...) ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous du glaucome ? | | | | oui | non |
| - Avez-vous des problèmes de dos : hernie discale ? scoliose ? sciatique ? | | | | oui | non |
| - Portez-vous des lentilles de contact ? Des piercings ? | | | | oui | non |
| - Portez-vous des prothèses dentaires ? Pivots ? Bridges ? Implants ? | | | | oui | non |

Vous êtes informé(e) que le risque de bris dentaire dans le cadre de l'anesthésie générale existe et qu'il est d'autant plus grand si votre dentition est fragile.

- Pensez-vous avoir autre chose à signaler ?