

QUESTIONNAIRE MEDICAL PRÉ-ANESTHÉSIE

Vous pouvez répondre à ce questionnaire seul ou avec l'aide de votre médecin traitant.
Ce document est soumis au secret médical ; il a pour but de permettre une réflexion tranquille,
chez vous, sur les principales questions qui intéresseront le médecin anesthésiste.

Vous lui remettrez au moment de la consultation avec les documents demandés en 1^{ère} page.

AMENEZ IMPÉRATIVEMENT VOTRE ORDONNANCE si vous prenez des médicaments régulièrement

Poids : kg **Taille :** cm **Médecin traitant :** Dr

Avez-vous déjà été opéré ou anesthésié ? NON OUI

Si oui, de quoi ? sous anesthésie générale ou locale ?

.....
.....
.....
.....

Y a-t-il eu, chez vous ou dans votre famille, des problèmes suite à une anesthésie ?

NON OUI :

Une des maladies suivantes est elle présente chez vous ou dans votre famille ? :

hyperthermie maligne hémophilie maladie de Willebrand
 myasthénie porphyrie mastocytose
 autre maladie familiale ou génétique :

Êtes vous sujet aux saignements prolongés ? NON OUI

Avez vous des réactions allergiques ? NON OUI

urticaire oedème de Quincke rhume des foins autre
 au latex, au caoutchouc, au kiwi ou autres fruits ? NON OUI
 à des produits, des médicaments ? NON OUI : lesquels ?

Fumez vous ? NON OUI : quoi ? : combien ? :

Buvez vous de l'alcool ? jamais à l'occasion régulièrement :

Etes vous plutôt ? sportif actif sédentaire

Avez vous ? une prothèse auditive un pace maker des lentilles de contact
 une prothèse dentaire amovible : haut bas des dents mobiles
 des réparations sur les dents de devant (pivots, jaquettes, implants, composites, in-lays ...)

POUR LES FEMMES :

prenez vous la pilule ? NON OUI

êtes vous enceinte ou susceptible de l'être ? NON OUI

allaitez vous ? NON OUI

Avez vous eu ou avez vous actuellement des problèmes :

- ▶ cardiaques
 - palpitations
 - angine de poitrine
 - insuffisance cardiaque
 - ▶ vasculaires
 - hypertension artérielle
 - phlébite
 - ▶ respiratoires
 - asthme
 - bronchite chronique
 - emphysème
 - ▶ nerveux
 - accident vasculaire cérébral
 - épilepsie
 - impatiences, ou jambes sans repos
 - ▶ urinaires
 - insuffisance rénale
 - ▶ métaboliques
 - diabète (avec insuline ? : NON OUI)
 - cholestérol - triglycérides
 - ▶ infectieux
 - hépatite : B C
 - ▶ digestifs
 - ulcère
 - ▶ oculaires
 - glaucome
- troubles du rythme
 - infarctus
 - souffle au coeur
 - artérite
 - embolie pulmonaire
 - APNEE DU SOMMEIL
 - ronflement
 - crises d'angoisse
 - dépression
 -
 - infections, calculs
 - maladies de la thyroïde
 - HIV - SIDA
 - cirrhose

Merci de remplir ce tableau :

(dans chaque case inscrivez le chiffre de cotation qui correspond le plus à ce que vous ressentez)

Je suis préoccupé par l'anesthésie	[]	cotation
Je pense continuellement à l'anesthésie	[]	1 pas du tout
J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie	[]	2 un peu
Je suis préoccupé par l'intervention	[]	3 assez
Je pense continuellement à l'intervention	[]	4 beaucoup
Je voudrais en savoir le plus possible sur l'intervention	[]	5 énormément
	[]	Total

Vos remarques complémentaires :

.....

.....

.....

.....

