

# Fiche 2

## Questionnaire de consultation de pré-anesthésie

**A RAPPORTER complété et signé pour la consultation avec l'anesthésiste.**

### INFORMATIONS PREABLABLES

La consultation pré-anesthésique est obligatoire. Elle doit être réalisée plusieurs jours à l'avance (Décret du 5 Décembre 1994). Elle contribue à assurer la sécurité de la prise en charge pour votre intervention. Ce document fait partie de votre dossier médical, il est couvert par le secret médical.

Il est indispensable de rapporter tout document médical vous concernant (ordonnance, carte de groupe sanguin, électrocardiogramme échographie cardiaque, test d'effort, compte-rendu de consultation, résultats de vos dernières analyses : suivi de diabète (Hba1c en %), créatinine, INR)...

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique des Cèdres n'adhèrent pas au Contrat d'Accès aux Soins.

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique des Cèdres sont des spécialistes conventionnés à honoraires libres (Secteur 2). Vous serez informé(e) des honoraires d'anesthésie pour votre intervention prochaine lors de cette consultation et un devis vous sera remis.

### QUESTIONNAIRE EN VUE D'UNE ANESTHESIE

#### **PATIENT**

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Poids : ..... Taille : .....

Nombre d'enfant(s) : .....

**Quel est votre traitement actuel ?** (Joindre votre ordonnance)

.....

.....

.....

.....

**Citez vos interventions sous anesthésie**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Êtes-vous allergique à un produit d'anesthésie, à un antibiotique, à un médicament ?

Oui    Non

Si oui lequel ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie du cœur et des vaisseaux ?

Oui    Non

Si oui pour quelle maladie ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie respiratoire ?

Oui    Non

Si oui laquelle ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie rénale ?

Oui    Non

Si oui laquelle ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie digestive ou hépatique ?

Oui    Non

Si oui laquelle ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie hématologique ?

(ex : problème de saignement, d'hémophilie, de Willebrand, anémie, hémorragie lors d'accouchement)

Oui    Non

Si oui laquelle ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie neurologique ?

Oui    Non

Si oui laquelle ? .....

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie hormonale et métabolique ?

(ex diabète, thyroïde, cholestérol)

Oui    Non

Si oui laquelle ? .....

Êtes-vous enceinte ?

Oui    Non

Fumez-vous ?

Oui    Non   Si oui combien de cigarettes par jour ? .....

Cannabis ou autres stupéfiants ?

Oui    Non

Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?

Oui    Non   Si oui combien de verres par jour ? .....

Certaines de vos dents vous semblent-elles plus fragiles et devant requérir une attention spéciale lors de l'anesthésie ?

Oui    Non

Si oui lesquelles ? .....

Portez-vous une ou deux prothèses dentaires amovibles ?

Oui    Non

Avez-vous des implants, bridges, ou pivots ?

Oui    Non

Certaines de ces prothèses fixes se descellent-elles souvent ?

Oui    Non

Avez-vous d'autres dents mobiles ou déchaussées ?

Oui  Non

Avez-vous déjà suivi un traitement pour déchaussement de vos dents ?

Oui  Non

Êtes-vous en cours de traitement chez un dentiste ?

Oui  Non

Avez-vous eu des soins dentaires récents (moins d'un an) ?

(Limitation d'ouverture, déviation du maxillaire inférieur, craquement à l'ouverture et à la fermeture)

Oui  Non

Avez-vous des troubles des articulations des mâchoires ?

Oui  Non

Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie générale ?

Oui  Non

Vous êtes informé(e) que le risque dentaire dans le cadre de l'anesthésie générale existe et qu'il est d'autant plus grand que votre dentition est fragile. Si vous avez répondu plusieurs fois par oui et avez un doute sur l'état de vos dents, nous vous conseillons d'effectuer une visite chez votre chirurgien dentiste afin d'évaluer ce risque et d'informer le médecin anesthésiste réanimateur de ses conclusions.

Avez-vous des remarques complémentaires à faire avant votre anesthésie ?

.....

.....

.....

**Date et signature du patient :**



Clinique des Cèdres

21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10

FR986 R0 Mars 2016