



POUR PRENDRE UN RENDEZ VOUS DE CONSULTATION : veuillez appeler *exclusivement* le
02 .51 .89. 18. 76 du lundi au vendredi de 8H à 20h et samedi matin de 8h à 13h
DES QUE L'INTERVENTION EST FIXEE.

POUR TOUT AUTRE RENSEIGNEMENT : veuillez appeler au 02.41 .63. 46.05

QUESTIONNAIRE MEDICAL A REMPLIR et
A DONNER LORS DE LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

NOM: PRENOM AGE

Activité professionnelle :Quelle est votre mutuelle :

Quel est votre POIDS :Kg TAILLE : cm

1. Avez-vous déjà eu une ANESTHESIE ? oui non Si oui de quoi et quand :

.....
.....

2. Avez-vous dans votre famille des PROBLEMES suite à une anesthésie ? oui non

Si oui précisez lesquels :

3. Avez-vous ou avez-vous eu des MALADIES PARTICULIERES ? oui non

Si oui précisez lesquelles :

.....

4. Existe-t- il des maladies particulières dans votre famille ? oui non

Si oui précisez lesquelles :

.....

5. Quels sont les MEDICAMENTS que vous prenez ces 3 derniers mois ?

.....

.....

.....

IMPORTANT si vous prenez :

- des ANTICOAGULANTS (SIMTRON, PREVISCAN...),
- des ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES (TICLID, ASASANTINE, PLAVIX, PRAVADUAL, de l'ASPIRINE, KARDEGIC, ASPEGIC...),
- des IMAO (Marsilid, Humoryl, Effexor ...) :

PRENEZ RAPIDEMENT CONTACT AVEC LE SECRETARIAT D'ANESTHESIE

6. Faites vous des allergies ? oui non

Si oui à quoi.....

N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER LORS DE LA CONSULTATION :
VOTRE DERNIERE ORDONNANCE, CARTE DE GROUPE SANGUIN, CARNET DE SANTE
LES ANALYSES BIOLOGIQUES, LES EXAMENS CARDIOLOGIQUES < 1 an
ENTRE LA CONSULTATION d'ANESTHESIE ET L'INTERVENTION CHIRURGICALE :
NE PRENEZ AUCUN NOUVEAU MEDICAMENT SANS AVIS MEDICAL