

QUESTIONNAIRE PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Important : à remplir et à remettre au secrétariat d'anesthésie au moment de la consultation

Madame, Monsieur,

Vous avez rendez-vous à la **consultation d'anesthésie** (rez-de-chaussée, en face du **service de radiologie**) de l'hôpital de Sélestat. En arrivant, prévoyez de faire au préalable votre inscription au point d'accueil centralisé situé dans le hall d'entrée (merci de vous munir d'une pièce d'identité, de votre carte Vitale et de votre carte de mutuelle).

Afin de bien préparer cette consultation, merci de bien lire et de répondre le plus précisément possible, s'il le faut avec l'aide de votre entourage et/ou de votre médecin traitant, au questionnaire ci-dessous.

- Quel est votre poids ? Votre taille ?
- Veuillez préciser si vous présentez des allergies (*pénicilline, autre antibiotique, iode, aspirine, latex, autre*) ?
- Veuillez lister les opérations et les examens sous anesthésie (une coloscopie par exemple) dont vous avez bénéficié dans le passé, en précisant la nature de l'intervention, l'année et s'il y a eu des complications :

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

Tournez la page SVP ↵

- Avez-vous des maladies pour lesquelles vous êtes soigné(e) ?

Diabète oui non Maladie du foie oui non
 Hypertension artérielle oui non Maladie des reins oui non
 Maladie respiratoire oui non Maladie des nerfs oui non
 Maladie du cœur oui non

- Avez-vous eu ou avez-vous actuellement d'autres maladies ? oui non

Précisez lesquelles :

.....

- Avez-vous été récemment hospitalisé(e) ? oui non

Si oui, pour quelle raison et dans quel hôpital ?

.....

- Quels médicaments prenez-vous ?

Nom du médicament + dosage	Matin	Midi	Soir	Coucher	

- Avez-vous déjà eu une consultation par un médecin cardiologue ? oui non

Si oui, êtes-vous suivi régulièrement ? oui non

De quand date votre dernière consultation ?

Quel est le nom de votre médecin cardiologue ?

- Avez-vous déjà eu une transfusion sanguine ? oui non

- Etes-vous sous tutelle ? oui Coordonnées du tuteur :

Important : merci d'apporter votre carte de groupe sanguin (si vous en possédez une) ainsi que vos éventuels bilans sanguins récents, ordonnances de médicaments et courriers de médecins en votre possession.

Date :

Signature :