

QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Vous allez prochainement bénéficier d'une intervention chirurgicale. Vous devez impérativement prendre un rendez-vous avec un anesthésiste, minimum 48 heures avant s'il s'agit d'une intervention bénigne, au moins une semaine avant si l'intervention est plus lourde ou si vous avez des problèmes de santé.

Le numéro de téléphone de la **consultation** est le **05.55.02.85.07**

**Veillez impérativement rapporter ce questionnaire rempli
à la consultation pré-anesthésique.**

Apportez aussi vos examens de moins de 1 an : examens et comptes-rendus cardiologiques et/ou pneumologiques, **examens biologiques** et ordonnance de médicaments.

Intervention prévue : Le :
Chirurgien : Médecin traitant :

NOM DE NAISSANCE : NOM D'USAGE :
PRÉNOM(S) : DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION :
POIDS : TAILLE : SEXE : F M

Prenez-vous un traitement tous les jours ? OUI NON

Si oui, indiquez le nom des médicaments : ***Pensez à emmener votre ordonnance en cours***

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

Pour quels problèmes ?

.....
.....

Avez-vous déjà été opéré(e) ? Sous anesthésie générale Sous anesthésie locale

Pour quelles opérations ? *Précisez l'intervention :*

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

Avez-vous été hospitalisé(e) pour autre chose que vos opérations ? OUI NON

Si oui, pourquoi ?

.....
.....

Avez-vous des allergies ? à des médicaments à des aliments

A des substances particulières ? caoutchouc bois autre

Avez-vous été transfusé(e) ? OUI NON

Je soussigné(e), certifie l'exactitude de ces renseignements.

Date, signature du patient ou de son représentant légal :