

Service d'Anesthésie-Réanimation

Dr DELMAS B. Dr FALCUCCI D. Dr FOULCHE M. Dr VERGNE F.

406 Bd Montauriol 82000 MONTAUBAN

Tél. : 05 63 03 80 47 Fax. : 05 63 66 07 85

Questionnaire médical à remplir par le patient

Nom : Prénom : Age :
 Sexe : F H Taille : Poids :
 Profession : Etes-vous déjà venu (e) Oui Non Date (s) :

1. Avez-vous déjà été opéré(e) ? Oui Non Si oui quoi et quand ?

.....

2. Avez-vous eu des anesthésies générales ? Oui Non
 Avez-vous eu des anesthésies locales ou loco-régionales ? Oui Non

3. Vous a-t-on parlé d'un incident ou d'un accident d'anesthésie vous concernant ? Oui Non
 Date et type :

4. Etes-vous enceinte ? Oui Non

5. Avez-vous été transfusé(e) ? Oui Non Dates(s) :

6. Avez-vous été traité(e) ou êtes-vous traité(e) pour une maladie parmi les affections suivantes ?

Si oui, cocher la (les) cases correspondantes :

CARDIO-VASCULAIRE

- Souffle cardiaque
- Angine de poitrine
- Infarctus
- Hypertension artérielle
- Trouble du rythme cardiaque
- Artérite
- Phlébite-Embolie pulmonaire
- Avez-vous eu des pertes de connaissance ? Oui Non

BRONCHO-PULMONAIRE

- Asthme
- Bronchite chronique -Emphysème
- Tuberculose
- Insuffisance respiratoire
- Êtes-vous fumeur ? Oui Non
- Si oui nombre de cigarettes par jour depuis quand ?

ALLERGIE

- Médicamenteuse
- Oedème de Quincke
- Autres :

7. Quels sont les médicaments que vous prenez régulièrement ou que vous avez pris récemment ?

.....

8. Portez-vous une ou des prothèses ? Oui Non

Si oui type : Dentaires (fixes ou amovibles) Lentilles de contact Autres :

NEUROLOGIE

- Epilepsie
- Accident vasculaire cérébral
- Autres :

URO-NEPHROLOGIE

- Problèmes prostatiques
- Insuffisance rénale
- Autres :

DIGESTIF

- Hépatite
- Pancréatite
- Cirrhose

AUTRES

- Diabète
- Glaucome
- Myasthénie
- Sérologie HIV Positive
- Maladie thyroïdienne
- Tendance au saignement
- Avez-vous été traité(e) par l'hormone de croissance ?
- Avez-vous des antécédents familiaux de maladie de Creutzfeld Jacob ?
- Avez-vous subi une intervention neuro-chirurgicale et notamment une greffe de dure-mère ?
- Autres :