

Questionnaire à remplir par le patient avant de venir en consultation

CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Dr Pierre-Yves GODFRIN

C.E.S. Anesthésie-Réanimation
Ancien Spécialiste des Centres de Lutte contre le Cancer
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy
Membre de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
Capacité de Médecine d'Évaluation et de Traitement de la Douleur
Conventionné secteur 1 OPTAM

Dr Anne MORANDINI

D.E.S. Anesthésie-Réanimation
D.I.U. Techniques ultrasoniques en Anesthésie-Réanimation
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Nancy
Conventionné secteur 2 OPTAM

Dr Eric SAVOYE

Anesthésiste Réanimateur
D.E.S. Anesthésie-Réanimation
Ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Nancy
Conventionné secteur 2 OPTAM

Dr Pierre KLECTHKA

C.E.S. Anesthésie-Réanimation
D.U. d'échographie pour les anesthésistes réanimateurs
Membre de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
Conventionné secteur 1

Dr Jean-Louis PERROTEZ

D.E.S. Anesthésie-Réanimation
Ancien Assistant des Hôpitaux
Membre de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
Conventionné secteur 2 OPTAM

Dr Ianik SKORINTSCHOUK

C.E.S. Anesthésie-Réanimation
Ancien Attaché d'Anesthésie-Réanimation des Hôpitaux de Nancy
Membre de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
Conventionné secteur 1

Dr Aurélien ZANG

D.E.S. Anesthésie-Réanimation
Master 2 Recherche en Informatique Biomédicale
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Nancy
Membre de l'association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française
Conventionné secteur 2 OPTAM

Dr Alexandre LAI

D.E.S. Anesthésie-Réanimation
D.E.S.C. Réanimation médicale
D.I.U. Techniques ultrasoniques en Anesthésie Réanimation
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancien Assistant Chef de Clinique des Hôpitaux de Nancy
Ancien interne des hôpitaux
Conventionné secteur 2 OPTAM

Dr Lucie PICOCHÉ

DES Anesthésie-Réanimation
Ancien assistant chef de Clinique des Hôpitaux de Nancy
Membre de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
Conventionné secteur 2 OPTAM

Dr Laurent URION

D.E.S. Anesthésie-Réanimation
Ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux de Nancy
Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy
Capacité d'Évaluation et de Traitement de la Douleur
Membre de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation
Conventionné secteur 2

Membres d'une association de gestion agréée, acceptant à ce titre le règlement des honoraires de la consultation par chèque

Partie à remplir par l'opérateur

Mr – Mme – Enfant NOM : Prénom : Né(e) le : / /

Intervention proposée : Date : / / Opérateur : Dr

Anesthésie souhaitée : AG ALR AL + Sédation Indifférent Durée opératoire: h min

Position(s) per-op : Dorsale Latérale Ventrale ½ Assise GP ambulatoire : OUI NON

Intervention prise en charge par la Sécurité Sociale : OUI NON Date d'entrée : le / à h

Le traitement anticoagulant et/ou antiagrégant doit il être arrêté et/ou substitué ? OUI NON

Conformément au décret du 5 décembre 1994, toute personne devant bénéficier d'une anesthésie doit passer une consultation pré-anesthésique plusieurs jours avant son entrée dans l'établissement. Pour respecter cette obligation légale, il vous faut donc impérativement prendre un rendez-vous de consultation d'anesthésie.

1/ **Prise de rendez vous** : Réservez dès maintenant votre rendez vous de consultation pré-anesthésique au cabinet ARSA :

- de préférence par internet : <https://monanesthesie.fr/scmarsa>

- par téléphone si vous n'avez pas de connexion internet : **Tél. 03 83 59 46 21** (9h-12h et 14h-18h)

Fax 03 83 25 92 06

Votre rendez vous de consultation d'anesthésie est fixé le : / / à h

2/ **Remplir avec attention ce questionnaire médical**, avec l'aide de votre médecin si besoin. Ce questionnaire est à rapporter, complété et signé, pour la consultation avec votre médecin anesthésiste.

3/ **Lieu de votre consultation d'anesthésie** :

Cabinet ARSA
Centre d'affaire des Nations, entrée Gibraltar, 6^{ème} étage
23 boulevard de l'Europe
54 500 Vandoeuvre les Nancy

ATTENTION ! La consultation d'anesthésie ne se trouve pas à la Clinique Saint André.

N'oubliez pas de ramener lors de votre consultation d'anesthésie :

- votre dernière ordonnance de médicament(s) : document **INDISPENSABLE** pour la réalisation de la consultation d'anesthésie. **L'équipe des médecins anesthésistes de la Clinique Saint André vous informe que si nous ne disposons pas de votre ordonnance de médicament(s) lors de la consultation d'anesthésie, il est possible que votre rendez-vous soit annulé, reporté, et par conséquent cela pourrait également décaler votre date de chirurgie.**

- vos derniers résultats de prise de sang

- votre dernier compte-rendu de consultation si vous êtes suivi par un cardiologue

- le compte rendu de vos hospitalisations le cas échéant

ALLERGIES

- allergie à un produit anesthésiant
 allergie à un médicament, lequel :
 allergie lors d'une injection pour une radio ou un scanner allergie à la bétadine allergie au latex
 allergie aux pollens, animaux, acariens, piqûres d'hyménoptères
 allergie à un aliment, lequel :
 réaction de type urticaire ou œdème de Quincke
 effet secondaire dû à un médicament, lequel :

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

- hypertension artérielle souffle au cœur rythme cardiaque irrégulier pace maker
 valve cardiaque artificielle œdème pulmonaire insuffisance cardiaque artérite
 angine de poitrine stent (ressort) infarctus du myocarde
 embolie pulmonaire phlébite thrombose
 déficit en protéine C ou S, mutation facteur V de Leyden, ou résistance à la protéine C activée
 Autre problème cardiaque :

Etes vous suivi(e) par un cardiologue ? OUI NON Nom du cardiologue : Dr

Etes vous essoufflé(e) quand vous montez deux étages à pied ? OUI NON

Avez vous des douleurs dans la poitrine à l'effort ? OUI NON

MALADIES RESPIRATOIRES

- bronchite chronique emphysème asthme insuffisance respiratoire
 oxygène à domicile apnées du sommeil appareillage nocturne ronflements
 Autre problème respiratoire :

Etes vous suivi(e) par un pneumologue ? OUI NON Nom du pneumologue: Dr

MALADIES RÉNALES

- insuffisance rénale dialyse infection urinaire calcul
 problème de prostate rétention urinaire sondage urinaire
 Autre problème rénal :

MALADIES DIGESTIVES

- gastrite ou oesophagite reflux gastrique ulcère pancréatite
 hépatite virale cirrhose hépatique varices oesophagiennes
 Autre problème digestif :

MALADIES NEUROLOGIQUES :

- AVC AIT perte de connaissance
 sclérose en plaques céphalées, migraines crise d'épilepsie ou convulsion
 maladie d'Alzheimer maladie de Parkinson syndrome des jambes sans repos
 anxiété dépression spasmophilie
 maladie psychiatrique :
 Autre problème neurologique :

MALADIES MÉTABOLIQUES ET RHUMATOLOGIQUES

- diabète Si oui, depuis combien d'année ? ans
 Prenez vous de l'insuline ? OUI NON Si oui depuis combien d'années : ans
 Avez vous des complications de ce diabète ?

Si vous le connaissez noter le dernier résultat de votre hémoglobine glyquée HbA1c : %

- cholestérol triglycérides maladie de la thyroïde obésité
 polyarthrite rhumatoïde fibromyalgie algodystrophie syndrome douloureux
 Autre problème neurologique :

MALADIES DE L'OEIL

- glaucome monophthalmie strabisme
 Autre maladie de l'œil :

MALADIES HÉMATOLOGIQUES

- anémie carence en fer polyglobulie hémochromatose / saignées
 thrombocytémie thrombopénie leucémie, lymphome, myélome
 hépatite B hépatite C VIH / SIDA

Autre maladie du sang :

- Avez vous déjà consulté pour des problèmes de saignement ? OUI NON
 Avez vous des règles abondantes ? OUI NON
 Avez vous déjà eu des saignements abondants après des soins dentaires ? OUI NON
 Faites vous des hématomes sans vous cogner ? OUI NON
 Saignez vous plus de 10 min après une coupure ? OUI NON
 Avez vous déjà saigné de manière anormale après une opération chirurgicale ? OUI NON
 Avez vous une hémophilie ? OUI NON
 Avez vous une maladie de Willebrandt ? OUI NON

MALADIES RARES CHEZ VOUS OU DANS LA FAMILLE ET AUTRES MALADIES

Présentez vous ou un des membres de votre famille présente il une maladie rare ?

- hyperthermie maligne myasthénie myopathie décès après anesthésie
 hémophilie porphyrie phlébites / embolie pulmonaires à répétition

Autres maladies :

MODE DE VIE

- Fumez vous ? OUI NON nombre de cigarettes par jour : depuis ans
 Vapotage ? OUI NON
 Avez vous déjà fumé ? OUI NON nombre de cigarettes par jour : pendant ans

SI VOUS FUMEZ, NOUS VOUS CONSEILLONS D'ARRÊTER DE FUMER DÈS CE JOUR

- Buvez vous de l'alcool : OUI NON bière, vin, apéritif ou digestif : verre(s) par jour
 Avez vous déjà consommé de manière régulière des stupéfiants : NON cannabis héroïne
 Consommation toujours active ? OUI NON
 Avez vous un traitement substitutif ? OUI NON Lequel :
 Pratiquez vous régulièrement du sport ? OUI NON Lequel :
 Avez vous perdu du poids (hors régime) récemment ? OUI NON Nombre de kg :
 Etes vous malade en voiture ou en bateau ? OUI NON
 Portez vous des lentilles de contact, piercings, prothèses auditives ? OUI NON
 Etes vous enceinte (si oui, le signaler impérativement au médecin anesthésiste) OUI NON

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

- Certaines de vos dents vous semblent elles fragiles ? OUI NON
 Portez vous une ou plusieurs prothèses dentaires mobiles ou fixes ? OUI NON
 Avez vous des dents fragiles ou déchaussées ? OUI NON
 Avez vous un traitement récent ou en cours chez un dentiste ? OUI NON
 Avez vous des troubles de l'articulation de la mâchoire ? 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 OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous avez un doute sur l'état de vos dents, nous vous conseillons d'effectuer une visite chez votre dentiste avant l'opération afin d'évaluer ce risque, et d'informer le médecin anesthésiste réanimateur de ses conclusions.

Vos données à caractère personnel font l'objet de traitement de données réalisé dans le respect des dispositions de la loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et depuis le 25 mai 2018 du règlement européen sur les données à caractère personnelles (RGPD). Vous disposez de droits, pouvant inclure notamment un droit d'accès, de rectification, que vous pouvez exercer auprès de la direction de la Clinique Saint André. Une information détaillée est disponible sur la page internet ou le passeport patient de la Clinique Saint André.

CONSIGNES LE JOUR DE VOTRE ANESTHÉSIE

Sauf indication particulière du médecin anesthésiste lors de la consultation, nous vous demandons le matin de l'intervention :

- **de rester à jeun :**
 - **6 heures avant l'entrée à la clinique : arrêter de manger et de fumer**
 - **vous pouvez mâcher un chewing gum, sucer un bonbon et boire du liquide clair jusqu'à 2 heures avant l'entrée à la clinique : eau plate, café, thé, tisane, jus de pomme ou jus de raisin.**
 - **Tout autre liquide comme le lait, le chocolat, les liquides gazeux et les autres jus de fruits ne peuvent pas être consommés dans les 6 heures précédant l'entrée**
 - **2 heures avant l'entrée : ne plus rien avaler**
- retirer les appareils dentaires, auditifs, les lunettes, les lentilles de contact et les bijoux
- ne pas mettre de maquillage
- retirer le vernis à ongle sur l'index de chaque main (le vernis à ongle perturbe les appareils de surveillance pendant l'anesthésie)
- ne prendre que les médicaments autorisés par le médecin anesthésiste avec quelques gorgées d'eau

Un patient autorisé à sortir le jour même de l'intervention ne peut pas conduire un véhicule ni rentrer en transport en commun. Une personne doit donc impérativement venir le chercher en voiture à la Clinique et le ramener directement à la maison. Il doit rester accompagné jusqu'au lendemain en cas de chirurgie sous anesthésie générale. En cas d'anesthésie locale ou locorégionale, un patient vivant seul peut rentrer le soir même à la maison mais en prévenant le médecin anesthésiste lors de la consultation.

Avez vous des remarques complémentaires avant votre anesthésie ?

.....

SIGNATURE DU PATIENT

Je reconnais avoir pris connaissance du document « information médicale sur l'anesthésie » et j'estime avoir été suffisamment informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie. J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.

DATE : / /

SIGNATURE :

AUTORISATION D'OPÉRER POUR LES ENFANTS MINEURS

Un enfant mineur doit obligatoirement être accompagné lors de la consultation d'anesthésie d'une personne majeure dépositaire de l'autorité parentale. L'autorisation d'opérer signée PAR LES DEUX PARENTS est indispensable, même en cas de divorce. Si un seul parent est dépositaire de l'autorité parentale, la copie du livret de famille et / ou la copie du jugement devront être fournies lors de la consultation d'anesthésie. L'intervention sera annulée en cas d'absence des deux signatures, conformément au Code de Santé Publique.

Je donne l'autorisation d'opérer l'enfant
 et de procéder à toute intervention, anesthésie, examen ou soin que son état nécessiterait.

Parent 1	ET	Parent 2	TUTEUR LEGAL
Nom :		Nom :	Nom :
Prénom :		Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père		<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père	
Date : / /		Date : / /	Date : / /
Signature :		Signature :	Signature :

