

# Questionnaire d'Anesthésie

## Cabinet d'Anesthésie-Réanimation

Tél. 04 66 04 97 70 - Fax 04 66 04 97 74

rdvpgs.lcg30.fr

selarl-arpgs@wanadoo.fr

Immeuble « Le Méridien » - 480, Avenue St-André de Codols - 30900 NIMES



### POLYCLINIQUE

### G R A N D S U D

350, Avenue St-André de Codols

BP 55 - 30932 NIMES Cedex 09

Tél. 08 26 30 33 04

Fax. 04 66 04 33 33

Nom ..... Nom de jeune fille ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Sexe ..... Profession .....

Poids actuel ..... Poids habituel ..... Taille .....

Adresse .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone Mobile : .....

Médecin traitant : Dr ..... Téléphone : .....

Intervention envisagée ..... A quelle date .....

Etes vous titulaire  d'une CMU ?  d'une Aide Complémentaire Santé (ACS) ?

Une consultation d'anesthésie doit être obligatoirement réalisée dans les 30 jours précédant votre intervention. LA LOI IMPOSE UN DÉLAI MINIMUM DE 48H ENTRE LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE ET L'INTERVENTION, SAUF EN CAS D'URGENCE (Décret n°94-1050 du 5 décembre 1994). SI VOUS NE RESPECTEZ PAS CE DÉLAI, VOTRE INTERVENTION DEVRA ÊTRE REPORTÉE.

Merci de prendre rendez-vous avec un anesthésiste en tenant compte de ces impératifs.

Faites lui part de toutes les informations nécessaires sur votre état de santé et surtout n'hésitez pas à lui poser toutes les questions que vous souhaitez.

Vous pouvez prendre rendez-vous directement sur le site de la polyclinique [rdvpgs.lcg30.fr](http://rdvpgs.lcg30.fr)

Ce questionnaire est destiné à mieux vous connaître avant votre consultation d'anesthésie pour que l'intervention soit pratiquée avec la plus grande sécurité possible.

Les parents d'un enfant mineur devront remplir ce questionnaire et au moins l'un des deux (ou à défaut un représentant légal) devra l'accompagner lors de la consultation d'anesthésie.

L'autorisation d'opérer devra être signée par les **deux** parents.

Votre médecin traitant pourra éventuellement vous aider à le compléter.

N'oubliez pas d'apporter ce questionnaire rempli le jour de votre consultation d'anesthésie en même temps que votre dossier médical complet (examens de laboratoire récents, radios pulmonaires et rachidiennes, électrocardiogrammes, groupages sanguins, carnet de santé pour les enfants, etc) ainsi que votre dernière ordonnance de traitement médical.

Date

Signature

## ANTECEDENTS CHIRURGICAUX

Avez-vous déjà été opéré(e) ? De quoi et à quelle(s) date(s) ?

Année	Type d'intervention / d'exploration	Anesthésie générale	Anesthésie loco-régionale
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NE SAIT PAS
Avez-vous bien supporté les anesthésies générales ? .....			
Commentaires éventuels : .....			
Avez-vous bénéficié d'une chirurgie portant sur la tête ou sur la colonne vertébrale ? .....			
Avez-vous bien supporté les anesthésies locales (chez le dentiste) ? .....			
Y a-t-il eu dans votre famille un accident d'anesthésie ? .....			
<b>ANTECEDENTS THROMBO-EMBOLIQUES</b>			
Avez-vous des varices ? .....			
Avez-vous eu une phlébite ? .....			
Avez-vous eu une embolie pulmonaire ? .....			
<b>ANTECEDENTS ALLERGIQUES</b>			
Etes-vous allergique au sparadrap, au latex, à la bétadine ? .....			
Etes-vous allergique à des antibiotiques ? Si oui lesquels ? .....			
.....			
Etes-vous allergique à d'autres médicaments ? Lesquels ? .....			
.....			
Comment se manifeste votre allergie ? .....			
<b>ANTECEDENTS CARDIO-VASCULAIRES</b>			
Etes-vous soigné pour de l'hypertension artérielle ? .....			
Etes-vous très essoufflé après avoir monté deux étages à pied ? .....			
Avez-vous eu un infarctus du myocarde ou de l'angine de poitrine ? .....			
Etes-vous porteur d'un stimulateur cardiaque (Pace-Maker, défibrillateur) ? .....			
Connaissez-vous votre tension habituelle ? Donnez le chiffre : .....			
Etes-vous suivi par un cardiologue ? Si oui, qui et pour quelle(s) pathologie(s) ? .....			
Quel est son nom ? .....			
<b>ANTECEDENTS RESPIRATOIRES</b>			
Etes-vous porteur(se) d'un Syndrome d'Apnées du Sommeil (SAS) ? .....			
Etes-vous ou avez-vous été appareillé(e) ? .....			
Etes-vous ou avez-vous été asthmatique ? .....			
Etes-vous suivi par un pneumologue ? Si oui, qui et pour quelle(s) pathologie(s) ? .....			
Quel est son nom ? .....			
<b>MODE DE VIE</b>			
Fumez-vous ? .....			
Si vous avez arrêté de fumer, depuis combien de temps ? .....			
Etes-vous ou avez-vous été sportif(ve) ? Si oui quel sport pratiquez-vous ? .....			
Buvez-vous plus d'un verre de vin à chaque repas ? .....			
Prenez-vous régulièrement du cannabis, de la cocaïne ou de l'héroïne ? .....			



---

Madame, Monsieur,

Nous allons réaliser ensemble une consultation de pré-anesthésie dont le but est de vous préparer le mieux possible à l'intervention chirurgicale, l'examen ou à l'accouchement envisagé par votre médecin ou votre chirurgien.

Nous allons faire le point sur votre état de santé, puis nous prendrons une décision sur le type d'anesthésie qui sera utilisé en considérant **le meilleur rapport bénéfices / risques**.

Ceci tiendra compte :

- De l'acte chirurgical ou médical réalisé
- De votre état de santé
- De vos antécédents anesthésiques
- De vos préoccupations et inquiétudes éventuelles

Nous vous expliquerons les principes du type d'anesthésie choisi et son mode de réalisation.

L'anesthésie comporte un risque que nous nous évertuons à diminuer, mais qui ne disparaîtra jamais. En plus d'une information orale personnalisée, nous vous remettrons une information écrite standardisée vous décrivant les risques les plus fréquents mais aussi certains risques rares mais graves.

Nous vous demandons de lire cette information au calme chez vous.

Cette information standardisée ne doit pas être une source d'inquiétude et doit être pondérée par l'information qui vous aura été donnée oralement, plus adaptée aux circonstances réelles.

Nous vous invitons à poser des questions supplémentaires non évoquées au cours de la consultation lors de notre entrevue précédant l'intervention ou en cas de question très préoccupante de nous contacter pour un complément d'information téléphonique, voire une nouvelle consultation.

Tout acte de chirurgie, examen ou accouchement peut entraîner un saignement qui lui-même peut conduire à la nécessité d'une transfusion. Toute notre équipe gère la transfusion avec beaucoup de sérieux et de parcimonie, **aucun d'entre nous n'acceptera de mettre votre vie en danger en renonçant à une transfusion**. Ce risque transfusionnel sera abordé si votre intervention le justifie.

Un complément d'honoraires d'anesthésie est le plus souvent demandé. Il dépend de l'acte envisagé. Il peut être pris en charge par votre mutuelle, en fonction du contrat que vous avez souscrit, au même titre que le complément d'honoraire chirurgical et la chambre particulière. Le médecin anesthésiste vous fournira un devis en fin de consultation.

---



POLYCLINIQUE  
G R A N D S U D