

Tél. 03 25 71 11 17 - Fax : 03 25 71 11 31

ATTENTION !

1/MERCI DE REMPLIR LE DOSSIER CI-JOINT :
pour la consultation d'anesthésie

qui aura lieu le :

à

2/MERCI D'APPORTER LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- ✓ Carte de groupe sanguin
- ✓ Ordonnance de traitement
- ✓ Ancien électrocardiogramme
- ✓ Anciennes radiographies
- ✓ Tout document nous renseignant sur votre état de santé (lettre de médecin, compte rendu opératoire...)

3/MERCI DE PRÉVOIR :

- ✓ Carte vitale
- ✓ Carte de mutuelle
- ✓ Moyen de règlement*

NOM	Prénom	Sexe
NOM de jeune fille	Date de naissance	Poids
Profession	N° téléphone	Taille
Adresse		
Nom et adresse du médecin traitant		
.....		

Ce questionnaire, **strictement médical**, est destiné à mieux connaître votre passé médical.
Vous le remettrez à la **secrétaire** des médecins anesthésistes réanimateurs le jour de votre consultation.

* Le cabinet n'accepte pas la carte bancaire

1/ANTÉCÉDENTS OPÉRATOIRES

Avez-vous déjà été opéré(e) ?

NON

OUI

Si oui écrivez la liste de toutes les opérations

OPÉRATION	DATE ou ANNÉE	OPÉRATION	DATE ou ANNÉE

Avez-vous rencontré un problème au cours de ces opérations ?

NON

OUI

2/AVEZ-VOUS DÉJÀ ACCOUCHÉ (si oui, cochez)

Si oui, combien de fois

avec péridurale avec anesthésie par césarienne

**3/AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN ACCIDENT
AYANT ENTRAÎNÉ UNE HOSPITALISATION**

NON

OUI

4/AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ HOSPITALISÉ(E) POUR UN AUTRE MOTIF ?

NON

OUI

Si oui notez le motif et la date approximative :

5/AVEZ-VOUS DÉJÀ EU DES PROBLÈMES D'HÉMORRAGIE ?

Saignez-vous pendant plus de 12 heures lorsque vous vous coupez ?

NON

OUI

Saignez-vous après une extraction dentaire ?

NON

OUI

Avez-vous déjà uriné du sang sans raison ?

NON

OUI

Avez-vous pris de l'aspirine ou un anti-inflammatoire au cours
des deux semaines précédentes ?

NON

OUI

Des parents ou des hommes du côté maternel ont-ils fait
des saignements anormaux ?

NON

OUI

Faites-vous des bleus facilement ?

NON

OUI

Avez-vous eu un saignement de nez nécessitant une consultation médicale ?

NON

OUI

Saignez-vous des gencives sans cause apparente ?

NON

OUI

Le point de ponction veineuse après une prise de sang saigne-t-il
plus de 15 minutes après l'application du pansement ?

NON

OUI

6/AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU DU SANG ?

NON

OUI

**7/QUELQU'UN DE VOTRE FAMILLE A-T-IL EU UNE COMPLICATION
LIÉE À UNE ANESTHÉSIE ?**

NON

OUI

8/ALLERGIE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI		AVEZ-VOUS DÉJÀ EU ? (Si oui, cochez)
SI OUI, précisez à quels produits		
Antibiotiques <input type="checkbox"/>	Piqûres de guêpes <input type="checkbox"/>	Asthme <input type="checkbox"/>
Aspirine <input type="checkbox"/>	Caoutchouc <input type="checkbox"/>	Eczéma <input type="checkbox"/>
Anti-inflammatoire <input type="checkbox"/>	gants <input type="checkbox"/>	Urticaire <input type="checkbox"/>
Produits iodés <input type="checkbox"/>	préservatifs <input type="checkbox"/>	Rhume des foins <input type="checkbox"/>
Produits anesthésiques <input type="checkbox"/>	autres latex <input type="checkbox"/>	Œdème de Quincke <input type="checkbox"/>
Autres produits <input type="checkbox"/>	Poussières, acariens <input type="checkbox"/>	Choc anaphylactique <input type="checkbox"/>
Lesquels ?	Aliments <input type="checkbox"/>	Autres manifestations <input type="checkbox"/>
	Lesquels ?	Lesquelles ?

9/AVEZ-VOUS DÉJÀ EU OU AVEZ-VOUS LES MALADIES SUIVANTES ? SI OUI, COCHEZ

<p>MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX</p> <p>Hypertension artérielle <input type="checkbox"/></p> <p>Douleurs dans la poitrine <input type="checkbox"/></p> <p>Infarctus ou angine de poitrine <input type="checkbox"/></p> <p>Souffle au cœur <input type="checkbox"/></p> <p>Palpitations <input type="checkbox"/></p> <p>Artérite <input type="checkbox"/></p> <p>Crampe dans les mollets <input type="checkbox"/></p> <p>Varices <input type="checkbox"/></p> <p>Phlébite <input type="checkbox"/></p> <p>Embolie pulmonaire <input type="checkbox"/></p> <p>Œdème pulmonaire <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie cardiaque <input type="checkbox"/></p>	<p>MALADIES PULMONAIRES</p> <p>Infection pulmonaire <input type="checkbox"/></p> <p>Tuberculose <input type="checkbox"/></p> <p>Asthme <input type="checkbox"/></p> <p>Bronchite à répétition <input type="checkbox"/></p> <p>Pneumothorax <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie des poumons <input type="checkbox"/></p>
<p>MALADIES NEUROLOGIQUES</p> <p>Crise d'épilepsie <input type="checkbox"/></p> <p>Perte de connaissance <input type="checkbox"/></p> <p>Malaise <input type="checkbox"/></p> <p>Attaque ou accident vasculaire cérébral <input type="checkbox"/></p> <p>Migraine <input type="checkbox"/></p> <p>Dépression <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie neurologique <input type="checkbox"/></p>	<p>MALADIES URINAIRES</p> <p>Infection urinaire <input type="checkbox"/></p> <p>Difficultés à uriner <input type="checkbox"/></p> <p>Coliques néphrétiques <input type="checkbox"/></p> <p>Urée ou insuffisance rénale <input type="checkbox"/></p> <p>Problème de prostate <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie des reins <input type="checkbox"/></p>
<p>MALADIES DES YEUX</p> <p>Myopie <input type="checkbox"/></p> <p>Décollement de rétine <input type="checkbox"/></p> <p>Glaucome <input type="checkbox"/></p> <p>Lentilles de contact <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie des yeux <input type="checkbox"/></p>	<p>MALADIES DE L'ESTOMAC ET DU FOIE</p> <p>Ulcère de l'estomac <input type="checkbox"/></p> <p>Gastrite <input type="checkbox"/></p> <p>Hernie hiatale <input type="checkbox"/></p> <p>Hépatite ou jaunisse <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie de l'estomac et du foie <input type="checkbox"/></p>
<p>MALADIES RHUMATISMALES</p> <p>Rhumatisme ou arthrose <input type="checkbox"/></p> <p>Sciatique <input type="checkbox"/></p> <p>Goutte <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie rhumatismale <input type="checkbox"/></p>	<p>MALADIES ENDOCRINIENNES</p> <p>Diabète <input type="checkbox"/></p> <p>Maladie de la thyroïde <input type="checkbox"/></p> <p>Autre maladie endocrinienne <input type="checkbox"/></p>
	<p>MALADIES GYNÉCOLOGIQUES</p> <p>Prenez-vous la pilule ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI</p> <p>Etes-vous enceinte ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI</p> <p>Si vous êtes réglée, date des dernières règles :</p>

Avez-vous souffert d'une autre maladie ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Si oui, laquelle ?

10/PROBLÈMES LIÉS À UNE ANESTHÉSIE

- Intubation difficile
- Nausées et/ou vomissements en post-opératoire
- Agitation au réveil
- Difficultés respiratoires au réveil
- Réactions allergiques, si oui lesquelles
- Transfert en réanimation, si oui pourquoi
- Autres

11/QUELS MÉDICAMENTS PRENEZ-VOUS ?

Ecrivez la liste de tous les médicaments que vous prenez ainsi que leur dosage. (joindre votre ordonnance)

12/HYGIÈNE DE VIE

Avez-vous maigri récemment ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	Si oui, combien de kilos :
Suivez-vous un régime ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI
Avez-vous séjourné Outre-mer ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
Etes-vous sportif ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
Activité sportive pratiquée			
Combien d'étages pouvez-vous monter sans vous arrêter ?			
Etes-vous facilement essoufflé(e) ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
Buvez-vous régulièrement			
- du vin	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
- de la bière	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
- des apéritifs	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
Fumez-vous ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
Nombre de cigarettes par jour			Depuis combien de temps
Avez-vous fumé ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	
Depuis combien de temps avez-vous arrêté ?			
Avez-vous parfois recours à des stimulants ou de la drogue ?	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	

13/ Le risque dentaire dans le cadre d'une anesthésie générale existe et il est d'autant plus grand que vos dents sont fragiles. Vous remplirez ce questionnaire sur votre état bucco-dentaire, si vous avez répondu plusieurs fois par oui à ce questionnaire et/ou si vous avez un doute sur l'état de vos dents nous vous conseillons de consulter votre dentiste à ce sujet et d'en discuter avec le médecin anesthésiste-réanimateur.

Lors de la consultation d'anesthésie, l'anesthésiste discutera avec vous de la conduite à tenir la plus appropriée dans votre cas.

1. Portez-vous un appareil (ou prothèse) dentaire ?

si oui : Haut Bas non

2. Avez-vous des dents mobiles ou avez-vous déjà été traité pour des problèmes parodontaux, de mobilité de dent, de saignement ?

Oui Non

3. Avez-vous des dents fragiles : restaurations (composites ou amalgames), facettes, couronnes, pivots (ou ancrage radiculaire), bridge ou implants ?

Oui Non

4. Etes-vous en cours de traitement chez votre dentiste ?

Oui

Non

5. Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie générale ?

Oui

Non

14/AVEZ-VOUS DES QUESTIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT VOTRE ANESTHÉSIE ?

Questionnaire rempli le :

FICHE D'INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST-OPERATOIRE A LA CLINIQUE DE CHAMPAGNE DE TROYES

Le soulagement de la douleur vous aidera à assurer votre bien être, à reprendre vos activités le plus rapidement possible et à prévenir les complications dues à l'immobilité.

Nous vous recommandons de signaler toute douleur à l'équipe soignante qui se chargera de l'évaluer et de vous administrer les médicaments antalgiques (anti douleur) prescrits par les médecins.

Si la douleur apparaît, n'attendez-pas qu'elle soit importante avant de la signaler car sa prise en charge précoce améliore l'efficacité du traitement.

Durant votre séjour dans notre établissement, votre douleur sera régulièrement évaluée par l'infirmière à l'aide des méthodes qui vous seront expliquées lors de la consultation chez l'anesthésiste ou lors de votre admission si vous êtes hospitalisé en urgence.

Une absence totale de la douleur est difficile à assurer dans la période post opératoire immédiate. Mais dans tous les cas, nous pouvons soulager considérablement votre douleur.

Les médicaments qu'on vous prescrira ont parfois des effets secondaires tels que la constipation, les nausées, la somnolence, les démangeaisons. Lorsqu'ils surviennent, on peut les corriger rapidement. Il est donc inutile de souffrir pour les éviter.

Vous pouvez faire soulager votre douleur sans devenir dépendant des médicaments antalgiques car, cette crainte est basée sur des vieux préjugés et, de plus lorsque la douleur diminuera, votre d'antalgique diminuera également.

Dans notre établissement, en plus des méthodes traditionnelles, nous vous proposerons en fonction de votre opération les techniques modernes de traitement de la douleur que sont :

- la PCA ou ACP, qui n'est rien d'autre que l'administration par vous-même de médicament antalgique au moyen d'une pompe programmée par votre anesthésiste et ceci en fonction de la douleur que vous ressentirez,
- la technique du fin cathéter placé à proximité d'un nerf et par lequel vous seront ou vous allez vous administrer l'antalgique en fonction de la douleur que vous sentez et ceci essentiellement dans les opérations qui concernent l'os (orthopédie),
- la technique de la péridurale pour certaines grosses interventions portant sur le ventre.

Enfin, vous êtes la personne la mieux informée sur votre douleur. Aidez-nous à vous soulager, parlez-en à vos soignants !

Signature du patient :

Signatures pour le patient mineur :

du père :

de la mère :

INFORMATION MÉDICALE SUR L'ANESTHÉSIE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc.), en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moëlle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique la veille ou quelques heures avant l'anesthésie, selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur.

Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLÉ(E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET À VOTRE RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.

Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté et/ou stérilisé. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.

Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi, il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital, comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours ou/et un traitement local spécifique.

Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire.

Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés.

Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications plus graves, comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et les risques transfusionnels.

ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, les médecins anesthésistes-réanimateurs travaillent en équipe. Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui que vous avez rencontré en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie-réanimation.

Je soussigné(e) reconnais avoir reçu une information complète sur les techniques et risques anesthésiques.

Signature du patient

Le
Signatures pour le patient mineur :

du père :

de la mère :



CLINIQUE DE CHAMPAGNE
4, rue Chaim Soutine - 10000 TROYES