

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT

51-53, RUE COMMANDANT CHARCOT - 69110 SAINTE-FOY-LÈS-LYON  
TÉLÉPHONE : 04 72 32 68 68 - TÉLÉCOPIE : 04 78 36 67 58

*Afin de mieux vous connaître sur le plan médical et en vue de votre intervention,  
nous vous remercions de répondre à ce questionnaire.*

**Nom :**

Prénom :

Sexe :                    féminin                    masculin

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

N° de S.S. :

Mutuelle :

Chirurgien : Dr

Anesthésiste : Dr

Intervention prévue :

Date :

Hospitalisation :            plus de 24 h                    ambulatoire

Anesthésie proposée :

AL            AL+NLA            AG            LOGO-R            BLOC

Votre Médecin traitant : Dr

Téléphone

Adresse

Votre poids

Taille

Groupe sanguin

ACI

Transfusions

oui

non

ne sait pas

Test H1V (sida)

oui

non

date du dernier examen

Vaccin antitétanique (moins de 10 ans)

oui

non

date du dernier rappel

Habitudes

tabac

oui

non

alcool ou autres

**Opérations antérieures :**

Anesthésies antérieures

générale

locale

bloc

loco-R (Rachi-péridurale)

Incidents anesthésiques personnels ou familiaux

oui

non

(ex. : vomissements, hypotension, troubles de mémoire, autres )

Traitements habituels ou occasionnels (posologie) (par ex. aspirine, pilule, somnifères)

**Antécédents médicaux** (cocher si vous avez présenté ou si vous souffrez de cette affection actuellement)

Asthme

oui

non

Bronchite chronique

oui

non

Eczéma ou urticaire

oui

non

Emphyseme

oui

non

Rhume des foins

oui

non

Pneumothorax

oui

non

Allergies

oui

non

Dyspnée (essoufflement)

oui

non

Causes

Pleurésie

oui

non

CEdème de Quincke

oui

non

Tuberculose

oui

non

Hypertension, TA	oui	non	Ulcère : estomac - duodénum	oui	non
Angine de poitrine	oui	non	Hernie hiatale Reflux	oui	non
Infarctus	oui	non	Hépatite (jaunisse) :	oui	non
Rhumatisme articulaire aigu	oui	non	Calculs vésiculaires	oui	non
Souffle	oui	non	Constipation	oui	non
Palpitation - Troubles du rythme	oui	non	Diarrhée	oui	non
Pace-maker (pile)	oui	non	Sang dans les selles	oui	non
Insuffisance cardiaque	oui	non	Hémorroïdes	oui	non
OEdème pulmonaire	oui	non			
Embolie pulmonaire	oui	non	Diabète : ..	oui	non
Varices ou varicosités	oui	non	Problème thyroïdien	oui	non
Phlébite	oui	non	Acide urique - Goutte	oui	non
Artérite	oui	non	Cholestérol	oui	non
Infections urinaires :	oui	non	Nombre d'enfants		
Coliques néphrétiques (calculs)	oui	non	Nombre de grossesses		
Glomérulo-néphrite	oui	non	Interruption de grossesse		
Insuffisance rénale	oui	non	Nombre de césariennes		
Dialyse (rein artificiel)	oui	non	Date des dernières règles		
Sucre sang - Albumine (urines)	oui	non			
Autres			Traumatisme de la colonne	oui	non
			Hernie discale	oui	non
Traumatismes craniens	oui	non	Arthrose cervicale, lombaire	oui	non
Coma	oui	non	Scoliose	oui	non
Convulsions - Épilepsie	oui	non	Sciaticque	oui	non
Vertiges	oui	non	Paralysies	oui	non
Sclérose en plaque	oui	non	Rhumatismes - Polyarthrite	oui	non
Myopathies	oui	non			
Myasthénie	oui	non	Migraines	oui	non
			Amaigrissement	volontaire	involontaire
Dépression nerveuse	oui	non			
Insomnie	oui	non	CEil : Glaucome.	OD	OG
Tétanie ou spasmophilie	oui	non	Cataracte	OD	OG
			Décollement de rétine	OD	OG
Coagulation : saignements abondants			Port de lentilles	OD	OG
- nasal	oui	non			
- après extraction dentaire	oui	non	Problèmes infectieux : nez, gorge, oreilles		
- chirurgie	oui	non			
Hématomes faciles (bleus)	oui	non	Troubles de l'audition		
Prothèses dentaires	mobiles	haut	bas	Maladies tropicales : paludisme, amibiase, typhoïde,	
	fixes	haut	bas	autres	
Canines ou incisives					
(pivots, porcelaines)		haut	bas	Autres maladies ou motif d'hospitalisation	
Fractures des maxillaires		oui	non		
Difficultés à ouvrir la bouche		oui	non		

**Apporter le jour de l'hospitalisation  
ou de la consultation d'anesthésie**

- 1- Ce questionnaire rempli (avec l'aide de votre médecin traitant si besoin)
- 2 - Vos cartes de groupages, de vaccinations, carnet de santé
- 3 - Vos examens de laboratoires récents
- 4 - Electrocardiogramme et radiographies (poumons, autres)
- 5 - Ordonnances de médicaments ou photocopies.
