

QUESTIONNAIRE EN VUE DE LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

Madame, Monsieur,

Pour que votre intervention se déroule dans les meilleures conditions de sécurité, il est essentiel que le médecin anesthésiste réanimateur connaisse au mieux votre passé médical et chirurgical.

Merci de remplir ce document et de le rapporter lors de la consultation d'anesthésie.

Nous vous rappelons que celle-ci est obligatoire et que sa non réalisation entraînera l'annulation de votre intervention.

Nom : THOMAS

Prénom : Thibault

Sexe : ☐ F ☒ M

Age : 64

Poids : 103

Taille : _____

Profession : Rebraisé

Tél. : 06 07 04 66 88

Adresse : 9 impasse les Hauts de Serignan - 34410 SERIGNAN

◆ **QUEL EST VOTRE TRAITEMENT ACTUEL ?**

..... annexe 1 : ordonnance du 19/10/22
..... annexe 2 : C.R. cardiologique (Mec. LAURETTE)
..... apnée (Mec. JAFFUEL)

◆ **Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies suivantes ?**

CARDIO-VASCULAIRES

Angine de poitrine ou infarctus OUI NON
Hypertension OUI NON
Artérite OUI NON
Avez-vous des varices ? OUI NON
Avez-vous un STENT ? OUI NON
Troubles du rythme OUI NON
Hypercholestérolémie OUI NON

PULMONAIRES

Asthme OUI NON *saisonnier*
Bronchite chronique OUI NON
Embolie pulmonaire OUI NON
Tuberculose OUI NON
Apnées du sommeil OUI NON
appareil ?
Pneumothorax OUI NON
Pneumonie OUI NON

RENALES

Insuffisance rénale chronique OUI NON
Colique néphrétique OUI NON
Des problèmes de prostate OUI NON

HEPATIQUES

Hépatite virale OUI NON
laquelle ?
Calculs vésiculaires OUI NON

ESTOMAC

Ulcère OUI NON
Gastrite OUI NON
Reflux OUI NON
Hernie hiatale OUI NON

OCULAIRES

Cataracte OUI NON
Glaucome OUI NON
Implant OUI NON

NEUROLOGIQUES

Accident vasculaire cérébral OUI NON
Epilepsie OUI NON
Parkinson OUI NON
Dépression OUI NON
Migraine OUI NON

ENDOCRINIENNES

Thyroïde OUI NON
Surrénale OUI NON
Diabète OUI NON
traité par comprimés ?
traité par insuline ?

◆ **Sur le plan gynécologique et obstétrical**

Nombre de grossesse :
Prenez-vous la pilule ? OUI NON

Nombre d'enfants :
Avez-vous un stérilet OUI NON



♦ **Avez-vous des saignements anormaux :**

Lors de vos règles OUI NON
 Lors de brossages dentaires OUI NON
 Lors d'une blessure OUI NON

♦ **Citez les interventions et les anesthésies que vous avez subies depuis votre enfance :**

Anesthésies : générales : OUI NON les avez-vous bien supportées : OUI NON
 Locales : OUI NON " " " " : OUI NON
 Péridurales : OUI NON " " " " : OUI NON
 Un incident se serait-il produit lors d'une anesthésie ? OUI NON
 Si oui : lequel ?

♦ **Un parent aurait-il présenté un problème grave au cours d'une anesthésie ?** OUI NON

Si oui : lequel ?

♦ **Avez-vous dans votre famille des maladies héréditaires ?**

Diabète	OUI NON	Myasthénie	OUI NON
Myopathie	OUI NON	Porphyrie	OUI NON
Hémophilie	OUI NON	Willebrand	OUI NON
Thalassémie	OUI NON		

♦ **Avez-vous des troubles tels que :**

Tétanie/Spasmophilie OUI NON
 Autres OUI NON Lesquels ?

♦ **Avez-vous des allergies ?**

Asthme OUI NON
 Avez-vous déjà été hospitalisé(e) pour une crise grave ? OUI NON
 Rhume des foins OUI NON
 Allergies alimentaires ? lesquelles ?
 Allergies médicamenteuses ? lesquelles ? Aspirine

 Allergie au latex ? OUI NON au sparadrap ? OUI NON
 Allergie aux anesthésiques locaux OUI NON

♦ **Quelles sont vos consommations habituelles ?**

TABAC : OUI NON combien par jours ? depuis quand ?
 ALCOOL : OUI NON vin à table ? autres ?
 Autres toxiques ?

♦ **Portez-vous une prothèse dentaire ?** OUI NON♦ **Avez-vous des dents qui bougent ?** OUI NON♦ **DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE, AVEZ-VOUS COMPRIS LES RECOMMANDATIONS ET ETES-VOUS PRETS A LES SUIVRE ?** OUI NON♦ **Avez-vous autre chose à signaler ?** Audition oreille gauche faible

Veuillez apporter vos derniers bilans biologiques, examens complémentaires (ECG par exemple) ou compte rendu de consultation spécialisée ainsi que votre dernière ordonnance médicamenteuse.

L'équipe d'anesthésie du CHB

Annexe 1

Dr Bouchra LAMRI-CHAILLOUS

Médecine Générale

LE CABINET EST OUVERT DU LUNDI AU VENDREDI DE
08H à 12H ET DE 14H à 19H

CONSULTATIONS ET VISITES SUR RENDEZ-VOUS

N°RPPS



10003224390

Maison de Santé Pluri professionnelle

de SERIGNAN

82 Bis, Boulevard Victor Hugo - 34410 SERIGNAN

Tél : 04.67.32.26.25 bouchra.lamri@medecin.mssanté.fr

N°AM



341099075

A Sérignan le 19/10/2022

Monsieur THOMAS Thibault

- 1) **TARKA LP 240MG/4MG CPR 90 (Vérapamil chlorhydrate + trandolapril 240 mg/ 4 mg comprimé LP)**
1 comprimé le matin au moins 30 minutes avant le repas pendant 3 mois.
A renouveler 1 fois
- 2) **LIPTRUZET 10MG/10MG CPR 90 (Ezétimibe + atorvastatine 10 mg/10 mg comprimé)**
1 comprimé 1 fois par jour pendant 3 mois.
A renouveler 1 fois
- 3) **PLAVIX 75MG CPR 30 (Clopidogrel 75 mg comprimé)**
1 comprimé pendant 1 mois.
A renouveler 5 fois
- 4) **UVEDOSE 100 000UI/2ML AMP BUV 1 (Vitamine D3 (cholécalférol) 100 000 UI solution buvable en ampoule)**
1 ampoule tous les 3 mois.
A renouveler 1 fois
- 5) **VENTOLINE 100MCG/DOSE INH 200(IP1) (Salbutamol 100 microgrammes/dose suspension pour inhalation buccale)**
1 bouffée.
- 6) **ECONAZOLE 1% BIOGARAN CR TUB 30G (Econazole nitrate 1% crème)**
1 application 2 fois par jour en massage léger jusqu'à pénétration complète pendant 2 semaines. Maximum 3 applications par jour.
- 7) **DICLOFENAC 1% BIOGARAN GEL TUB100G (Diclofénac diéthylamine éq. diclofénac sodique 1% gel)**
1 application de 2,5 g 3 fois par jour en massage doux et prolongé pendant 1 semaine. Maximum 4 applications de 2,5 g par jour.
Se laver les mains après emploi.
- 8) **DOLIPRANE 1 000MG CPR 8 (Paracétamol 1 000 mg comprimé)**
1 comprimé 1 fois par jour selon besoin, en espaçant les prises de 4h minimum. Maximum 4 comprimés par jour.
Avaler avec un peu d'eau, de lait ou jus de fruit. 2 boîtes.
A renouveler 1 fois

Nombre total Prescriptions: 8

9/ Influvac
à faire en Nov.

Dr LAMRI Bouchra
01 OMNIPRATICIEN CONVENTIONNÉ
82bis, boulevard Victor-Hugo
34410 SERIGNAN
34109907 / 5 01 20 1

MEMBRES D'UNE ASSOCIATION DE GESTION AGREEE, LE REGLEMENT PAR CHEQUE EST ACCEPTE.
EN CAS D'URGENCE COMPOSER LE 15

amèle 2

CENTRE de CARDIOLOGIE et EXPLORATION VASCULAIRE

Echodoppler Cardiaque et Vasculaire – Holter ECG – TA – Test d'effort

Docteur Bruno LAUREILLE

Docteur Bruno LAUREILLE

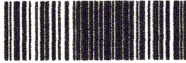
Ancien Interne CHU Clermont-Ferrand

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

Bruno.LAUREILLE@medical34.apicrypt.org

341090603

N° RPPS



10003890893

Docteur LAMRI Bouchra

82 bis Rue Victor Hugo

34410 Serignan

Béziers, le 22/11/2022

Chère Bouchra, cher Dany,

Je revois Monsieur THOMAS Thibault, 64 ans, facteurs de risque multiples, appareillage par PPC, HTA traitée, LDL 0,68 g, ischémie scintigraphique limitée, 2020, pas de coronarographie.

Il est asymptomatique sur le plan cardio-vasculaire.

L'examen retrouve des bruits du cœur régulier T.A. 134 / 81 en début d'après-midi.

L'électrocardiogramme est en rythme sinusal, 67 /mn, pas de trouble conducteur ni de repolarisation.

L'échocardiographie retrouve un ventricule gauche à 51 mm, fraction d'éjection supérieure à 55 %, aorte 40 mm / 37 mm / 42 mm, pas de valvulopathie mitro aortique significative pas d'augmentation des pressions de remplissage.

Il poursuivra Tarka LP 240 / 4 mg, Liptruzet 10 / 10 mg, Plavix (ischémie scintigraphique) Uvédose, sera revu l'année prochaine sauf si tu le juges utile au préalable.

En restant à ton entière disposition, bien amicalement

Courrier dicté par reconnaissance vocale, non relu

LE CARRE D'HORT

Bâtiment B. 1^{er} étage

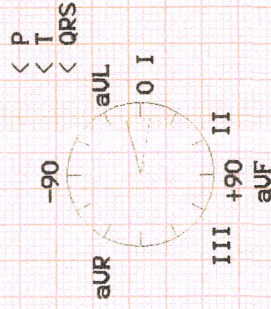
62 Avenue Jean Moulin 34500 BEZIERS –

Tél. : 04.67.32.90.31 - Fax : 04.67.35.15.23.

Résultats mesures:

QRS : 104 ms
QT/QTcB : 414 / 441 ms
PQ : 178 ms
P : 84 ms
RR/PP : 880 / 880 ms
P/QRS/T : 10/ -15/ -15 degrés
QTD/QTcBD : 36 / 38 ms
Sokolow : mV
NK : 8

Interprétation:



rapport non confirmé

