

Avez-vous été transfusé ? OUI NON
 Avez-vous des ecchymoses fréquentes ? OUI NON
 Saignez-vous facilement du nez ? OUI NON
 Avez-vous saigné longtemps après une blessure ou une opération ? OUI NON

Avez-vous été soigné pour des maladies rénales ? OUI NON
 Avez-vous trop de cholestérol ou trop de triglycérides ? OUI NON
 Etes-vous diabétique ? OUI NON

Si oui, quels traitements suivez-vous : ?
 Régime seul Antidiabétiques oraux Insuline

Etes-vous soigné pour les yeux ?(glaucome : O) OUI NON

Faites-vous du sport ? OUI NON

Si oui, lequel ?

Avez-vous été hospitalisé ? OUI NON

Si oui, pourquoi et quand ?

Avez-vous été anesthésié (endormi) ? OUI NON

Si oui, pourquoi et quand :

Avez-vous eu des problèmes lors d'anesthésies précédentes ? OUI NON

Si oui, lesquels :

Y-a-t-il eu dans votre famille ?

- des accidents d'anesthésie : OUI NON
- des phlébites ou des embolies pulmonaires : OUI NON
- des problèmes cardiovasculaires (hypertension artérielle, angine de poitrine, infarctus du myocarde, hémiparésie) : OUI NON

Prenez-vous des contraceptifs oraux (pilule) ? OUI NON

Etes-vous enceinte ? OUI NON

Quels sont les médicaments que vous prenez régulièrement actuellement ?

Médicaments :	Dose par jour :
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Recommandations :

Pour la consultation d'Anesthésie :

- Avoir impérativement une pièce d'identité
- Avoir éventuellement votre carnet de santé
- Avoir éventuellement des résultats d'examens biologiques de moins de 6 mois,
- Avoir éventuellement des ECG ou des bilans de cardiologie,
- Avoir éventuellement votre carte de groupe.

Pour l'intervention :

- Enlever les prothèses (dentaires, oculaires, ...),
- Arrêter de fumer 24 heures avant intervention,
- Arrêter la prise d'aliments et de boissons 12 heures avant intervention.
- Retirer le maquillage (fard, vernis à ongles,....).