

QUESTIONNAIRE ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE

NOM : _____

PRENOM : _____

AGE _____ POIDS _____ TAILLE _____

Date de la **consultation** : _____ Anesthésiste : _____

Date de l'**opération** : _____ Chirurgien : _____

TYPE D'INTERVENTION : _____

1. VOTRE ENFANT

- Est-il né à terme ? OUI NON
- Y a-t-il eu des problèmes à la naissance ? OUI NON

Si OUI, lesquels ? _____

- A-t-on décelé une quelconque malformation à la naissance ? OUI NON

Si OUI, laquelle ? _____

2. VOTRE ENFANT a-t-il été hospitalisé pour un problème médical ? OUI NON

Si OUI,

- A quel âge ? _____
- Pour quel motif ? _____
- Pour quelle durée ? _____

3. VOTRE ENFANT a-t-il déjà été opéré ? OUI NON

- Quelle opération ? _____
- A quel âge ? _____
- Y a-t-il eu des problèmes lors de l'opération ? _____

4. VOTRE ENFANT

- Saigne-t-il longtemps lorsqu'il se coupe ? OUI NON
- Fait-il des bleus facilement lorsqu'il tombe ? OUI NON

5. VOTRE ENFANT EST IL ALLERGIQUE

- A certains médicaments ? lesquels ? OUI NON
- A certains aliments ? OUI NON

Si OUI, lesquels : _____

- aux pollens poils acariens

Comment cela se manifeste-t-il ?

- crise d'asthme éruption diarrhée

6. VOTRE ENFANT

- A-t-il de l'Asthme ? OUI NON
- Fait-il souvent des bronchites asthmatiformes ? OUI NON

QUESTIONNAIRE ANESTHÉSIE PÉDIATRIQUE

7. VOTRE ENFANT prend-il des médicaments tous les jours ? OUI NON

Si OUI

- Lesquels ? _____
- Pourquoi ? _____
- A quelle dose ? _____

8. VOTRE ENFANT

- Mange-t-il avec appétit ? _____
- A-t-il un sommeil calme ? _____
- Ronfle-t-il la nuit ? _____

9. VOTRE ENFANT

- A-t-il fait souvent des crises convulsives ? OUI NON
- A quelle fréquence et dans quel contexte ? _____
- A-t-il fait une méningite ? OUI NON

10. DANS VOTRE FAMILLE (Père Mère ou fratrie)

- Il y a-t-il des maladies ? OUI NON

Si OUI, lesquelles ? _____

11. Avez-vous une autre remarque à ajouter concernant votre enfant ?

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

- Votre enfant doit être bien à jeun c'est à dire ne pas avoir bu (même pas d'eau) ni mangé depuis au moins 6 heures avant son opération.
- Si votre enfant est malade le jour prévu de son opération (bronchite, fièvre, toux, éruption) et si son opération n'est pas urgente, il est préférable de la reporter d'une quinzaine de jours. Pour cela n'hésitez pas à prévenir le secrétariat de votre chirurgien et d'en expliquer la cause.
- Par quelques explications simples vous pouvez préparer votre enfant à aborder son opération sans peur : Vous pouvez lui expliquer qu'il n'aura pas de piqûre et donc qu'il n'aura pas mal. Pour s'endormir il devra souffler dans un ballon et une surprise arrivera peut-être s'il souffle bien! (les enfants en dessous de 8 ans sont en général endormis au masque)

Je soussigné (père ou mère) _____
autorise mon enfant _____ à subir
une anesthésie en vue de son intervention du _____ et reconnais avoir été
informé des risques encourus.

Signature et Date :