



QUESTIONNAIRE D'ANESTHÉSIOLOGIE

à remplir par le père, la mère ou le représentant légal

Si nécessaire, faites-vous aider par votre médecin généraliste.

Il va de soi que ce questionnaire est tout à fait confidentiel et qu'il ne sera consulté que par les professionnels de soins qui s'occuperont de l'enfant.

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : / / Age :

Poids : Taille :

Votre enfant a-t'il perdu du poids récemment ? OUI NON Si oui, combien : kg

Votre enfant est-il atteint d'une anomalie génétique, d'un handicap, d'une pathologie chronique ou d'une maladie grave ? Si oui, lequel/laquelle ?

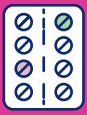
.....
.....
.....
.....

Indiquez les maladies importantes que l'enfant a déjà présentées :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indiquez les opérations que l'enfant a déjà subies :

Opération	Date	Complications éventuelles
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



LISTE DES MÉDICAMENTS



Pensez à tous les médicaments que votre enfant prend :

- injections
- puffs ou aérosols
- patchs
- vitamines
- insuline
- gouttes
- préparations magistrales
- médicaments pris 1x/sem. ou 1x/mois
- contraceptifs

N'oubliez pas les médicaments pris les 6 dernières semaines :

antibiotiques, anticoagulants, antiagrégants (aspirine...), anti-inflammatoires.

Nom et forme du médicament	Dosage	Fréquence	Matin	Midi	Soir	Coucher	Indications et remarques + date d'interruption éventuelle
ex. : PARACÉTAMOL	500 MG	3X/JOUR	1	1	1		EN CAS DE DOULEUR
ex. : DIAZÉPAM	10 MG	1X/JOUR				1	INSOMNIE - 29/12/19
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



INTOLÉRANCE À CERTAINS MÉDICAMENTS/ ALLERGIES

Médicament	Type d'intolérance	Description / autres
ex. : CLAMOXYL® 500	<input checked="" type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Vomissements	+ MIGRAINE INSUPPORTABLE
.....	<input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Vomissements
.....	<input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Vomissements
.....	<input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Vomissements

Produit	Type d'allergie	Description / autres
ex. : Fruits : kiwi, <u>banane</u> , tomate, autre	<input checked="" type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope	SUR TOUT LE CORPS
Fruits : kiwi, banane, tomate, autre	<input type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope
Pollen, graminées, acariens, chats, chiens	<input type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope
Sparadrap	<input type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope
Caoutchouc, latex	<input type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope
Produits utilisés lors d'examens médicaux ex. : PRODUIT DE CONTRASTE EN RADIOLOGIE, HIBISCRUB®	<input type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope	Indiquez le produit auquel votre enfant est allergique :
Autre, citez :	<input type="checkbox"/> Urticaire, chatouillements <input type="checkbox"/> Gonflement, œdèmes cutanés <input type="checkbox"/> Syncope



LES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

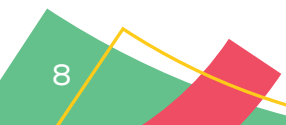


	OUI	NON	Commentaire
L'enfant est-il né prématurément ? Si oui à combien de semaines ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'enfant a-t-il présenté des problèmes à la naissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S'agit-il d'un enfant adopté ? Si oui, de quel pays ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devient-il bleu quand il fait un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il des dents qui balancent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présente-t-il des troubles du comportement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présente-t-il une maladie neuromusculaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présente-t-il une maladie qui touche les cellules du sang (drépanocytose, déficit en G6PD) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous une remarque importante à signaler au sujet de votre enfant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre enfant a-t-il actuellement ou a-t-il déjà eu un problème cardiaque ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Souffre-t-il d'apnées du sommeil ? Si oui, est-il appareillé ?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Est-il asthmatique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous connaissance d'une dépendance chez votre enfant (tabac, alcool, drogue) ? Si oui, laquelle, quelle quantité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il actuellement une maladie contagieuse (poux, gale, varicelle, herpès...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-il diabétique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-t-il déjà fait de l'épilepsie ou des convulsions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porte-t-il... <input type="radio"/> une prothèse ou un appareil dentaire <input type="radio"/> une prothèse auditive <input type="radio"/> des verres de contact <input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> des piercings <input type="radio"/> autre			> localisez : > précisez :

Vous pouvez noter ici les questions que vous voudriez poser à l'anesthésiste lors de la consultation :

Date / /

Nom et signature





ANAMNÈSE SPÉCIFIQUE AUX TROUBLES DE LA COAGULATION

à joindre à l'anamnèse préopératoire

	Enfant		Vous ou votre famille	
	OUI	NON	OUI	NON
1. Vous a-t-on déjà parlé de saignements anormaux (saignements abondants et/ou prolongés) chez votre enfant et/ou chez un des membres de votre famille ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Est-ce que vous et/ou votre enfant avez déjà présenté des saignements abondants / prolongés lors :				
• d'une chirurgie (amygdales/végétations, circoncision...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• d'une prise de sang ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• d'une coupure ou d'une blessure ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• de la chute du cordon ombilical ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• de la chute d'une dent de lait ou lors d'une extraction dentaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vous a-t-on déjà signalé une maladie du sang/ de la coagulation telle que :				
• hémophilie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• maladie de von Willebrand ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• maladie liée aux plaquettes (thrombopathie) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• autre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Votre enfant a-t-il déjà eu des bleus (hématomes) <u>SANS</u> traumatisme (choc ou chute) :				
• sur le torse ou sur d'autres régions inhabituelles du corps (habituel = jambes) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
• sur les régions habituelles du corps (jambes, genoux) mais de façon très fréquente ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
• après ses vaccins à l'endroit d'injection ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5. Votre enfant présente-t-il des problèmes de cicatrisation (cicatrisation qui prend beaucoup de temps) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6. Au niveau gynécologique, votre fille/vous/ les femmes de votre famille souffrent-elles de :				
• règles abondantes et prolongées de plus de 7 jours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• saignements anormaux à l' accouchement nécessitant une transfusion ?			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Votre enfant a-t-il déjà eu des saignements de nez sans raison, durant plus de dix minutes, nécessitant une intervention médicale pour les arrêter ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
8. Votre enfant saigne-t-il lors du brossage des dents ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
9. Votre enfant a-t-il déjà présenté du sang :				
• dans les selles en-dehors d'une gastro-entérite ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
• dans les urines en-dehors d'une infection urinaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
10. Votre enfant a-t-il pris dans les 7 à 10 jours qui viennent de s'écouler des anti-inflammatoires ? (aspirine, Nurofen®, Malafen®, Ibuprofen®...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

CONSENTEMENTS ECLAIRÉS

- > CHIRURGIE
- > ANESTHÉSIE



**N'oubliez pas de compléter
et de signer les 2 formulaires
de consentement ci-après
au plus tard le jour de l'intervention**



INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

> CHIRURGIE

à compléter par le père*, la mère* ou le représentant légal

Je soussigné(e)

agissant en ma qualité de mère*, père* ou repré-
sésentant légal, certifie qu'au cours de la consulta-
tion du Dr

le / /, il a été convenu que

l'enfant

né(e) le / /

devait être hospitalisé(e) à partir du / / à la Clinique CHC

pour y subir une intervention chirurgicale prévue pour le / / consistant en

et, après avoir reçu et compris l'intégrité des informations relatives à l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et risques inhérents à la dite intervention, les soins de suivi, les alternatives possibles, les répercussions financières et les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait de consentement, marque expressément mon consentement à l'égard de la réalisation de l'intervention chirurgicale précitée.

J'ai également été prévenu(e) du fait qu'au cours de l'intervention, une découverte ou un événement imprévu pourrait conduire l'opérateur à étendre l'intervention en réalisant des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement. J'autorise dans ces conditions, le médecin à effectuer tout acte ou prescription qu'il estimerait nécessaire en cas d'absolue nécessité.

J'ai également été informé(e) que le médecin reste à ma disposition pour toutes explications complémentaires.

Je déclare également avoir informé loyalement le médecin sur l'état de santé antérieur de l'enfant.

- je désire que mon médecin généraliste soit averti de cette intervention
- je ne désire pas que mon médecin généraliste soit averti de cette intervention
- agissant en ma qualité de représentant légal de l'enfant prénommé ci-dessus, en signant le présent document "pour accord" et conformément aux dispositions des articles 373 et 374 du Code civil*.

Fait à, le / /

Signature(s) :
Signature(s) du père* et/ou de la mère*, du représentant légal
précédée de la mention manuscrite «Pour accord»

* **Article 373 du Code civil :**
«Lorsqu'ils vivent ensemble, les père et mère exercent conjointement leur autorité sur la personne de l'enfant. A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des père et mère est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il accomplit seul un acte de cette autorité sous réserve des exceptions prévues par la loi. A défaut d'accord, le père ou la mère peut saisir le tribunal de la famille. Le tribunal peut autoriser le père ou la mère à agir seul pour un ou plusieurs actes déterminés.»

* **Article 374 du Code civil :**
«Lorsque les père et mère ne vivent pas ensemble, l'exercice de l'autorité parentale reste conjoint et la présomption prévue à l'article 373, alinéa 2, s'applique. A défaut d'accord sur l'organisation de l'hébergement de l'enfant, sur les décisions importantes concernant sa santé, son éducation, sa formation, ses loisirs et sur l'orientation religieuse ou philosophique ou si cet accord lui paraît contraire à l'intérêt de l'enfant, le tribunal de la famille compétent peut confier l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des père et mère. Il peut aussi fixer les décisions d'éducation qui ne pourront être prises que moyennant le consentement des père et mère..»





INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

> ANESTHÉSIE

à compléter par le père*, la mère* ou le représentant légal

Ces deux pages sont destinées à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de les 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 d'inconscience, 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 moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Pour la plupart des actes non urgents, il est nécessaire de passer une consultation plusieurs jours à l'avance chez un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation, vous pourrez 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 l'état de santé de votre enfant 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.

Quelle est la surveillance pendant l'anesthésie et au réveil ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté au cas de votre enfant et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec le corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, votre enfant sera conduit dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé de manière continue avant de regagner sa chambre ou de quitter l'établissement.

Durant l'anesthésie et le passage en salle de réveil, votre enfant sera pris 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 de 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. Il est donc important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une sensation 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.

Etiquette patient

Des complications imprévisibles comportant un risque vital, comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, des complications sérieuses ne surviennent que sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

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 et/ou 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 difficultés. 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.

CONSENTEMENT

Je soussigné(e)
en agissant en ma qualité de père*, mère* ou représentant légal de l'enfant prénommé ci-dessous, en signant le présent document "pour accord" et conformément aux dispositions des articles 373 et 374 du Code civil*, à ce que l'enfant

- soit endormi(e) pour l'intervention prévue le / /
- subisse une transfusion de sang ou dérivés sanguins jugée indispensable par le médecin anesthésiste-réanimateur.

J'atteste par la présente avoir reçu toutes les informations concernant les risques, avantages et inconvénients des différentes techniques anesthésiques adaptées à son état général et au type d'intervention à subir ainsi que les informations financières liées à cette anesthésie. J'ai, le cas échéant, réclamé des explications complémentaires qui m'ont été fournies. J'ai également été informé que le médecin reste à ma disposition pour toutes explications complémentaires.

J'accepte les modifications de méthodes qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention.

Ma signature atteste également que j'ai parfaitement compris les recommandations et directives de soins pré- et post-opératoires qui m'ont été faites et que j'ai accepté de m'y conformer.

Je déclare avoir informé loyalement le médecin anesthésiste-réanimateur sur l'état de santé antérieur de l'enfant.

Fait à, le / /

Signature(s) :
Signature(s) du père* et/ou de la mère*, du représentant légal précédée de la mention manuscrite «Pour accord»

* Article 373 du Code civil :

«Lorsqu'ils vivent ensemble, les père et mère exercent conjointement leur autorité sur la personne de l'enfant. A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des père et mère est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il accomplit seul un acte de cette autorité sous réserve des exceptions prévues par la loi. A défaut d'accord, le père ou la mère peut saisir le tribunal de la famille. Le tribunal peut autoriser le père ou la mère à agir seul pour un ou plusieurs actes déterminés.»

* Article 374 du Code civil :

«Lorsque les père et mère ne vivent pas ensemble, l'exercice de l'autorité parentale reste conjoint et la présomption prévue à l'article 373, alinéa 2, s'applique. A défaut d'accord sur l'organisation de l'hébergement de l'enfant, sur les décisions importantes concernant sa santé, son éducation, sa formation, ses loisirs et sur l'orientation religieuse ou philosophique ou si cet accord lui paraît contraire à l'intérêt de l'enfant, le tribunal de la famille compétent peut confier l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des père et mère. Il peut aussi fixer les décisions d'éducation qui ne pourront être prises que moyennant le consentement des père et mère.. »

