

## Questionnaire d'anesthésie pédiatrique

Ce questionnaire est destiné à mieux connaître votre enfant afin que l'anesthésie prévue pour son intervention se déroule dans les **meilleures conditions de sécurité** ; il devra donc être rempli avec le **plus d'attention possible**.

Lors de la consultation d'anesthésie, où votre enfant doit se présenter **accompagné d'au moins un de ses parents** (ou responsable légal), pensez à vous munir de **son carnet de santé, des résultats d'examen en votre possession (compte rendu de consultation spécialisée, compte rendu d'hospitalisation, résultat de bilan sanguin ...)**, ainsi que des **ordonnances pour tout traitement en cours**.

**Vous devrez par ailleurs remettre au secrétariat d'anesthésie l'autorisation parentale dûment complétée et signée, accompagnée des photocopies des pièces d'identité des deux parents.**

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe :

Nom du responsable légal :

Téléphone :

Médecin traitant :

Intervention prévue :

Date d'intervention :

Chirurgien :

Mode d'hospitalisation prévue :  Hospitalisation  Ambulatoire

Poids :

Taille :

### *Mes habitudes ....*

Nom de mon doudou préféré:

Nom de mon héros préféré :

Je suce mon pouce ?  non  oui : droit ou gauche ?

Ce que j'aime faire :

Un endroit que j'aime/ un souvenir que j'aime :

Les activités que je pratique :

Je suis :  droitier  gaucher

**Antécédents chirurgicaux**

Votre enfant a-t-il déjà été opéré ?  non  oui

Si oui, lister les opérations :

Votre enfant a-t-il déjà eu une anesthésie générale ?  non  oui

Si oui, est ce que des complications sont survenues durant l'anesthésie ou dans les heures suivantes ?

Votre enfant a-t-il déjà eu une anesthésie locale ?  non  oui

Si oui, est ce que des complications sont survenues durant l'anesthésie ou dans les heures suivantes ?

Votre enfant a-t-il déjà reçu une transfusion sanguine ?  non  oui

Si oui, dans quelles circonstances ?

Votre enfant suit-il un traitement médical (en cours ou récent) ?  non  oui

Si oui lequel ?

**Antécédents médicaux :**

Votre enfant est-il un ancien prématuré ?  non  oui

A-t-il déjà été hospitalisé (pour d'autres motifs que des opérations chirurgicales) depuis sa naissance ?  non  oui

Si oui, pour quel(s) motif(s) ?

Votre enfant est il suivi pour une (des) maladie(s) particulière(s) ?  non  oui

Si oui, lesquelles ?

Votre enfant présente-t-il des allergies (notamment alimentaires ou médicamenteuses) ?  non  oui

Si oui, lister les allergies :

Votre enfant présente-t-il ou a-t-il présenté un des éléments suivants ? (cocher si oui)

- souffle cardiaque
- essoufflement facile (tétée, effort minime)
- spasme du sanglot
- malaise
- bronchites/ bronchiolites répétées
- crise d'asthme
- Infections ORL à répétition (otites, laryngites, rhumes ....)
- Ronflement
- Apnées
- épilepsie, convulsions
- problèmes de développement ou de scolarité
- Reflux gastro oesophagien
- mal des transports
- infection urinaire
- hématomes spontanées ou très volumineux pour un choc minime
- saignement anormalement prolongé (lors d'une coupure, griffure, chute des dents de lait, saignement de nez difficile a contrôler)

Votre enfant est il exposé au tabagisme passif ? (fumeur dans l'entourage)

non  oui

Votre enfant est il sujet au mal des transports ?

non  oui

Pour les enfants < 2 ans : Votre enfant a-t-il acquis la marche ?  non  oui

**Antécédents familiaux :**

Anesthésie chez le papa ?  non  oui

Anesthésie chez la maman ?  non  oui

Anesthésie chez frère / sœur ?  non  oui

Notion d'accident d'anesthésie dans la famille ?  
 non  oui

Maladie hémorragique dans la famille ?  non  oui

Maladie neuro musculaire (dont myopathie) dans la famille ?  
 non  oui

Autre (préciser) :

**Votre enfant a-t-il actuellement ou a-t-il eu dans le mois qui précède :**

- de la fièvre ?
- Le nez qui coule ?
- De la toux ?
- Une maladie infantile ?

**Avez-vous autre chose à préciser ou à signaler ?**

**Afin de préparer la consultation d'anesthésie mais aussi l'hospitalisation de votre enfant, vous trouverez de nombreuses informations illustrées sur le site [sparadrap.org](http://sparadrap.org)**

***Mes questions pour l'anesthésiste :***

Date :

Signature