

ASSIGNATION À LA GASTROPRAXIS ORTNER (gastroentérologie et hépatologie)

Nom, prénom:

Adresse:.....

Date de naissance: Assurance-maladie:

Téléphone privé:Email:

MOTIF DE L'ASSIGNATION ou QUESTION ou TABLEAU PATHOLOGIQUE?

.....
.....

SCORE ASA: I / II / III / IV

MEDICAMENTS ACTUELS: Aspirine Anticoagulants Traitement contre le diabète

autres médicaments importants qui peuvent influencer la prémédication.....

CONSULTATION, EXAMEN, TRAITEMENT?

Consultation, début de traitement, me renvoyer le patient pour la suite du traitement

UNIQUEMENT examen SANS consultation. Cocher les demandes particulières suivantes si applicables

◇ Après l'examen, ne PAS communiquer le diagnostic ; je m'en charge

◇ Après l'examen, PAS de début de traitement (PAS de médicaments, PAS d'ordonnances)

UNIQUEMENT consultation SANS examen, suivi d'un rapport avec évaluation + conseils

EXAMENS SOUHAITÉS

Endoscopie; LAQUELLE?

Endosonographie supérieure, Endosonographie inférieure, Enteroscopie haute, Enteroscopie basse,

ERCP, **Gastroscopie**, Endoscopie par capsule, **Coloscopie**, Procto/Recto/Sigmoïdoscopie

◇ Prévention d'endocardite

◇ Autres demandes particulières

Examen hépatologique : LEQUEL?

Consultation Fibroscan, Biopsie du foie, autres mesures.....

Test d'haleine; LEQUEL?

Fructose, Glucose, Lactose, Lactulose

Échographie

Autres mesures:

Médecin traitant: date, timbre, signature