

Gastroentérologie et Hépatologie

Demande de consultation-intervention

Dre Elisa Sollelis - Dre Sophie Buyse

☐ OGD
☐ Coloscopie
☐ Recto-sigmoidoscopie
☐ PEG

☐ Consultation spécialisée

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX (COLLER GRANDE ETIQUETTE PATIENT)

- Nom du patient:
- Prénom du patient:
- Date de naissance du patient:
- Natel du patient:

MOTIF de RECOURS

-Indication de l'examen:

-Antécédents médicaux:

-Antécédents chirurgicaux abdominaux:

-Traitement médicamenteux en cours:

- Allergies médicamenteuses:
- Prothèses dentaires: oui - non
- Pace-maker-neurostimulateur: oui - non
- Prothèses articulaires: oui - non
- Traitement anticoagulant: oui - non. Si oui, précisez:
- TP, plaquettes et hémoglobine:

-Examen endoscopique préalable: oui- non Si oui, précisez:

-Consentement donné: OUI (*il est de la responsabilité du médecin demandeur de transmettre le consentement*)

-Nom-Prénom et NATEL du médecin demandeur: