

Dr François Estermann
Dr Stéphane Lelouch
Spécialistes en Gastro-entérologie
Médecins adjoints

Ch. du Crêt 2
1110 Morges
T 021 804 24 21
F 021 804 20 48

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMENS ENDOSCOPIQUES

Demande du :

Urgence Délai souhaité : _____

Tampon et nom du
médecin demandeur : _____

Chère et cher Collègue,

Afin de programmer, dans les meilleures conditions, l'examen de votre patient(e), nous vous remercions de compléter ce questionnaire médical :

Concernant Mme/M. _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone n° : _____

Examen(s) à réaliser :

- Coloscopie (si coloscopie dans le cadre du dépistage FVDC, il faut nous transmettre le formulaire ad hoc)
 Gastroskopie
 Rectoscopie
 Autre examen : _____

Médecin : Dr F. Estermann Dr S. Lelouch

Indication de l'examen : _____

Votre patient/e présente t'il/elle :

- ⇒ Des problèmes cardiopulmonaires ? oui non
Si oui, lesquels ? _____
- ⇒ Une apnée du sommeil ? oui* non * Appareillée ? oui non
- ⇒ Obésité ? oui non
Si oui, BMI ? _____
- ⇒ Prise de médicaments antiagrégant ou anticoagulant ? oui non
Si oui, lesquels ? _____
- ⇒ Epilepsie ? oui* non *Stable sous traitement ? oui non

Merci de bien vouloir nous transmettre ce document par fax au 021 804 20 48 ou par courriel à :
secretariat.gastro@ehc.vd.ch.

En vous remerciant de votre confiance et avec nos meilleures salutations.

Dr François Estermann / Dr Stéphane Lelouch

Examen prévu le : _____

Salle blanche : sous Propofol sous AL

Bloc opératoire, ⇒ CPA à prévoir

