

## QUESTIONNAIRE A COMPLETER ET A RENVOYER à : [perimat@cspo.be](mailto:perimat@cspo.be)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° Téléphone :

Adresse mail :

Date du terme prévu :

Gynécologue :

Poids actuel :

Taille :

Poids avant la grossesse :

Allergie (médicament, latex,...) : oui - non

Si oui, expliquez.....

Tabac durant la grossesse : oui - non

Souffrez-vous d'une des pathologies suivantes ?

• Hypertension artérielle ? oui - non

• Trouble de la coagulation (ecchymose spontanée, saignement de nez, déficit de facteurs de la coagulation chez vous ou dans la famille)? oui - non

• Diabète ? oui - non

Si oui, avez-vous un traitement et lequel ?.....

• Pathologie thyroïdienne ? oui - non

• Migraine ? oui - non

• Scoliose (déviation de la colonne) ? oui - non

• « Sciatique » (douleurs aiguës dans le dos ou dans les jambes)? oui - non

Si oui, côté douloureux ?.....

• Autre pathologie (reins, foie, cœur...) ? oui - non

Si oui, précisez :.....

Prenez-vous des médicaments, autres que les vitamines de grossesse ?

Oui - non Si oui, lesquels ? .....

Avez-vous déjà bénéficié d'une péridurale dans le passé ? oui - non

Si oui, dans quel cadre ? .....

Souhaitez-vous une péridurale ? oui - non

Avez-vous pris connaissance des supports vidéo ? oui - non

Si, après avoir visionné les deux supports vidéos proposés sur le site internet CSPO.be vous avez encore des questions concernant la péridurale, merci de prendre rendez-vous en consultation d'anesthésiologie au 010/437370.