



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

QUESTIONNAIRE MATERNITÉ

QUESTIONNAIRE MÉDICAL À COMPLÉTER ET À RENVOYER À perimat@cspo.be

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 010 437 370.



NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL :

DATE DU TERME PRÉVU :

GYNÉCOLOGUE :

POIDS ACTUEL : KG

TAILLE : CM

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**
- **TROUBLES 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 AIGÜES DANS LE DOS OU DANS LES JAMBES) ? OUI - NON**

Si oui, côté douloureux ?

- **AUTRE PATHOLOGIE (REINS, FOIE, COEUR,..) ? OUI - NON**

Si oui, lesquels ?

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