



Centre de Gastroentérologie Beaulieu SA  
Centre Crohn et Colite

Professeur Pierre Michetti

Docteur Christian Felley

Docteur Michel Maillard, PD

Docteur Marianne Vullièmoz

Spécialistes en Gastroentérologie et Hépatologie

**Demande d'examen endoscopique**

Date de la demande : ...../...../.....

Données patient:

Nom

Prénom

Adresse

Tél

Date de naissance

Email

Médecin envoyeur:

Nom

Prénom

Adresse

Tél

Fax

Email

\*\*\*

Poids : ..... Taille : ..... BMI : .....

- Fumeur : Non  Oui  Nb UPA : .....
- Allergies : Non  Oui  \_\_\_\_\_
- Anticoagulation : Non  Oui  \_\_\_\_\_
- Anti-aggrégation : Non  Oui  \_\_\_\_\_
- Pacemaker/ défibrillateur : Non  Oui  \_\_\_\_\_
- Insuffisance rénale : Non  Oui  Stade ? \_\_\_\_\_
- Co-morbidités actives (BPCO, diabète, HTA, cardiopathie, néoplasie...):  
- .....  
- .....  
- .....

**Examen demandé :**

Gastroscope

Entéroscopie haute

Entéroscopie basse

Coloscopie

Rectosigmoïdoscopie

Programme de dépistage cantonal vaudois \*

\*Prière de procéder à l'inclusion avant de nous adresser le(la) patient(e)

Examen interventionnel

(ERCP, pose de stent, mucosectomie, fermeture de fistule ou résection transmurale...)

**Indication à l'examen : (mots clés)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Espace réservé à GEB S.A.**

Délai de prise en charge : < 2 semaines

2-4 semaines

> 4 semaines

Jomini 8

CLS

Médecin : Michetti

Felley

Maillard

Vullièmoz

Egal

Propofol

Dormicum/Pethidine

Intubation

Arrêt ou prescription de médicament(s) :

1. \_\_\_\_\_

Délai avant geste

2. \_\_\_\_\_

Délai avant geste