Intesto FR
Centre Fribourgeois de Gastroentérologie
Freiburger Zentrum für Gastroenterologie

Ne pas remplir.		Pat N°	
Visa		Médecin	
Recall			
Commentaire			
Planification	☐ Gastroscopie	☐ Coloscopie	☐ Consultation

Formulaire d'inscription

Patient(e)

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom _____
Prénom _____
Rue/No _____
NPA/lieu _____
Date de naissance _____

Tél. fixe _____
Tél. mobile _____
@ _____
Caisse maladie _____

Un formulaire complet assure un traitement rapide de l'inscription.

Examen demandé

Endoscopies
- ☐ Gastroscopie
- ☐ Coloscopie
- ☐ ERCP (CPRE)
- ☐ Echo-endoscopie haute
- ☐ Echo-endoscopie basse
- ☐ Autres : _____

Consultations
- ☐ Gastroentérologie générale
- ☐ MICI (IBD)
- ☐ Hépatologie

Examens fonctionnels
- ☐ Manométrie œsophagienne
- ☐ pH-impédancemétrie

Echographies
- ☐ Echographie abdomen
- ☐ Biopsie hépatique
- ☐ Ponction d'ascite

Renseignements cliniques

Mention obligatoire **Taille (cm) : _____** **Poids (kg) : _____**

Merci de joindre les résultats du bilan biologique/radiologique effectué

Facteurs de risque / comorbidités

- ☐ BPCO / SOAS
- ☐ Diabète IR
- ☐ Allergies : _____
- ☐ Grossesse / allaitement
- ☐ Pacemaker
- ☐ Défibrillateur implanté (ICD)
- ☐ Autres : _____

Traitement antiagrégant / anticoagulant

- ☐ Aspirine (jamais nécessaire de l'arrêter)
- ☐ Plavix / Efient / Brilique
- ☐ Sintrom / Marcoumar
- ☐ Xarelto / Eliquis / Lixiana / Pradaxa
- ☐ Héparine de bas pas moléculaire (HBPM)

Médecin demandeur (tampon/signature) Date : _____

Chemin des Pensionnats 1 | 1700 Fribourg | Tél 026 916 32 34 | Fax 026 916 32 35
fribourg@intesto.ch | www.intesto.ch | GLN 7601002153300