

Formulaire

DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE



QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, vous pouvez, si vous le souhaitez et si vous êtes majeur, désigner une « personne de confiance ». La personne de confiance que vous désignez représente l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé tout au long de votre prise en charge.

Elle est tenue de respecter la confidentialité des informations qui lui seront transmises vous concernant, et peut, selon vos souhaits :

- › partager le secret médical des informations vous concernant,
- › assister à vos côtés aux entretiens médicaux,
- › vous accompagner dans vos démarches et dans vos prises de décisions,
- › être consultée dans le cas où vous ne pourriez pas exprimer votre volonté,
- › être consultée dans le cas où vous ne pourriez pas recevoir une information.

QUI POUVEZ-VOUS DÉSIGNER COMME PERSONNE DE CONFIANCE ?

La personne de confiance doit être majeure. Elle peut être un membre de votre famille, un proche ou votre médecin traitant. **Il vous appartient d'informer la personne que vous avez choisie et de lui faire signer ce formulaire.** Cette désignation est facultative et n'est valable que pour la durée de cette hospitalisation. Elle doit être écrite et peut être révoquée à tout moment, à l'aide du formulaire de révocation disponible sur demande dans votre service de soins ou à l'accueil de l'établissement.

PERSONNE HOSPITALISÉE

FAIT LE :
À :
SIGNATURE :

- Souhaite désigner une personne de confiance
- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

VOUS SOUHAITEZ DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Je soussigné(e) :

Nom : _____
 Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Date de naissance : ____/____/____
 Sexe : F M
 Téléphone : _____
 Mail : _____
 Adresse : _____

 Ville : _____
 Code postal : _____

La personne de confiance que j'ai désignée est :

Nom : _____
 Prénom : _____
 Nom de naissance : _____
 Date de naissance : ____/____/____
 Sexe : F M
 Téléphone : _____
 Adresse : _____

 Ville : _____
 Code postal : _____

Cette personne est :

- un membre de ma famille un proche
- mon médecin traitant

J'autorise l'établissement à communiquer à la personne de confiance que j'ai désignée des informations sur mon état de santé et sur ma prise en charge via l'application E-Medicom.

PERSONNE DE CONFIANCE

FAIT LE : _____ À : _____
 SIGNATURE :

Formulaire

INFORMATION ET RECUEIL DE VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES



Vous pouvez rédiger vos directives anticipées quel que soit votre âge et votre état de santé.

QUE SONT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger ses « directives anticipées » afin de préciser ses souhaits relatifs à sa fin de vie, dans le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Les personnes majeures sous tutelle peuvent également rédiger leurs directives anticipées, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il existe.

RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES EST UNE POSSIBILITÉ QUI VOUS EST OFFERTE, MAIS NE CONSTITUE PAS UNE OBLIGATION.

POURQUOI RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives anticipées expriment par écrit vos volontés relatives à votre fin de vie et permettent aux médecins de connaître vos souhaits concernant les conditions de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitement ou d'actes médicaux.

Votre médecin, de même que tout autre professionnel de santé, devra respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, dans le cas où vous ne seriez plus en état de le faire. Il pourra passer outre vos directives anticipées que dans des cas exceptionnels prévus par la loi.

QUAND POUVEZ-VOUS RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Que vous soyez en bonne santé, malade ou en fin de vie, vous pouvez rédiger vos directives anticipées à n'importe quel moment de votre vie. Vos directives anticipées sont valables sans limite de temps, et peuvent à tout moment être modifiées ou annulées. En présence de plusieurs documents attestant de directives anticipées divergentes, le document le plus récent fera foi.

COMMENT RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur ce formulaire, ou sur un simple papier que vous devrez dater et signer. Si vous rédigez vous-même vos directives anticipées, vous n'avez pas besoin de témoin.

CEPENDANT, SI VOUS NE POUVEZ PAS ÉCRIRE OU SIGNER VOUS-MÊME VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES, VOUS POUVEZ FAIRE APPEL À DEUX TÉMOINS QUI ATTESTERONT QUE LE DOCUMENT RÉDIGÉ EXPRIME BIEN VOTRE VOLONTÉ.

QUE FAIRE DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES UNE FOIS RÉDIGÉES ?

Dans le cas où vous seriez hospitalisé(e) dans notre établissement, vous pouvez confier une copie de vos directives anticipées au personnel du service de soins, qui les conservera précieusement dans votre dossier médical.

Vous pouvez également confier vos directives anticipées à la personne de confiance que vous avez désignée, à un membre de votre famille, à un proche, ou encore à votre médecin, qui les conservera dans le dossier constitué à votre nom. Enfin, vous pouvez les conserver chez vous et garder sur vous une indication du lieu où elles se trouvent.

Formulaire

INFORMATION ET RECUEIL DE VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES



Vous pouvez rédiger vos directives anticipées quel que soit votre âge et votre état de santé.

QUE SONT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger ses « directives anticipées » afin de préciser ses souhaits relatifs à sa fin de vie, dans le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Les personnes majeures sous tutelle peuvent également rédiger leurs directives anticipées, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il existe.

RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES EST UNE POSSIBILITÉ QUI VOUS EST OFFERTE, MAIS NE CONSTITUE PAS UNE OBLIGATION.

POURQUOI RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives anticipées expriment par écrit vos volontés relatives à votre fin de vie et permettent aux médecins de connaître vos souhaits concernant les conditions de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitement ou d'actes médicaux.

Votre médecin, de même que tout autre professionnel de santé, devra respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, dans le cas où vous ne seriez plus en état de le faire. Il pourra passer outre vos directives anticipées que dans des cas exceptionnels prévus par la loi.

QUAND POUVEZ-VOUS RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Que vous soyez en bonne santé, malade ou en fin de vie, vous pouvez rédiger vos directives anticipées à n'importe quel moment de votre vie. Vos directives anticipées sont valables sans limite de temps, et peuvent à tout moment être modifiées ou annulées. En présence de plusieurs documents attestant de directives anticipées divergentes, le document le plus récent fera foi.

COMMENT RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur ce formulaire, ou sur un simple papier que vous devrez dater et signer. Si vous rédigez vous-même vos directives anticipées, vous n'avez pas besoin de témoin.

CEPENDANT, SI VOUS NE POUVEZ PAS ÉCRIRE OU SIGNER VOUS-MÊME VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES, VOUS POUVEZ FAIRE APPEL À DEUX TÉMOINS QUI ATTESTERONT QUE LE DOCUMENT RÉDIGÉ EXPRIME BIEN VOTRE VOLONTÉ.

QUE FAIRE DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES UNE FOIS RÉDIGÉES ?

Dans le cas où vous seriez hospitalisé(e) dans notre établissement, vous pouvez confier une copie de vos directives anticipées au personnel du service de soins, qui les conservera précieusement dans votre dossier médical.

Vous pouvez également confier vos directives anticipées à la personne de confiance que vous avez désignée, à un membre de votre famille, à un proche, ou encore à votre médecin, qui les conservera dans le dossier constitué à votre nom. Enfin, vous pouvez les conserver chez vous et garder sur vous une indication du lieu où elles se trouvent.

Attestation

DE PRISE DE CONNAISSANCE ET DE DÉLIVRANCE D'INFORMATIONS



J'atteste avoir bien pris connaissance de l'ensemble des informations et explications transmises dans mon passeport patient et dans le livret d'accueil qui m'ont été remis, notamment :

- J'atteste avoir été informé(e) de l'existence des Représentants des Usagers, de leur rôle et de la possibilité d'accéder à leurs coordonnées disponibles sur le site internet de l'établissement, ou sur simple demande auprès du personnel de l'établissement.
- J'atteste avoir été informé(e) des modalités de recueil de mon expérience et de ma satisfaction par le biais du dispositif national E-SATIS, et de la possibilité de faire part de mes réclamations, plaintes, remarques et / ou suggestions, de manière écrite à l'attention de la Direction de l'établissement, ou de manière orale auprès de tout professionnel.
- J'atteste avoir été informé(e) de mon droit à rédiger mes directives anticipées, ou à communiquer mes directives anticipées déjà rédigées.
- J'atteste avoir été informé(e) du fait qu'en cas d'événement sanitaire indésirable lié à mon séjour, ayant causé ou ayant pu causer un impact négatif sur ma santé et que je suspecte d'être lié à un produit de santé ou à un acte de soin (utilisation d'un médicament, d'un dispositif médical, ...), je suis encouragé(e) à le déclarer sur le site signalement-sante.gouv.fr.
- J'atteste avoir été informé(e), ainsi que mon entourage, de l'importance et des bonnes pratiques d'hygiène des mains afin d'assurer la sécurité de ma prise en charge, mais également celle des autres patients et des professionnels qui me prennent en charge.
- J'atteste avoir été informé(e) que la création de « Mon espace santé » est réalisée de manière automatique et je ne m'y oppose pas.*
- J'atteste avoir été informé(e) que l'équipe de soins alimentera et consultera « Mon espace santé » sauf opposition de ma part.

*Cet espace est accessible depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone depuis l'adresse monespacesante.fr ou sur l'application « Mon Espace santé ».

PRÉVENTION DU RISQUE INCENDIE ET TABAGISME

En entrant dans l'établissement, vous vous engagez au respect de la législation en vigueur concernant la prévention du risque incendie, et particulièrement

l'interdiction de fumer dans les établissements recevant du public, notamment les établissements de santé. **Nous vous rappelons qu'il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble de la Clinique et notamment dans les chambres.**

BIENS PERSONNELS ET DE VALEURS

Pour votre séjour, veillez à ne prendre que le strict nécessaire à votre prise en charge. Nous vous recommandons de ne prendre avec vous aucun objet de valeur, et vous rappelons que l'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Je reconnais avoir été informé(e) que je ne saurais tenir pour responsable l'établissement en cas de perte / disparition de biens de valeurs (bijoux, espèces...) et / ou d'objets personnels (prothèses auditives, prothèses dentaires, lunettes...) au cours de mon séjour. **Je reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de déposer mes biens personnels dans le coffre de l'établissement. Je reconnais que si je conservais des biens de valeurs ou objets personnels en chambre, ma seule responsabilité serait engagée, sans recours possible auprès de l'établissement.**

TRANSPORT EN AMBULANCE

Si une prescription de transport m'a été remise par le médecin, dans le cadre du respect du libre choix, et à défaut de demande expresse écrite de ma part, j'autorise la Clinique du Parc à choisir et à faire appel à un organisme de transport agréé :

Oui Non

PRÉNOM :
NOM :
FAIT À :
LE :
SIGNATURE :

Informations et recueil

DE CONSENTEMENT SUR LA PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre prise en charge dans notre établissement, nous serons amenés à traiter des informations médicales et administratives à caractère personnel vous concernant. L'accès à vos données personnelles est strictement limité à votre prise en charge dans notre établissement et concerne notamment vos documents administratifs, vos documents médicaux et paramédicaux, ainsi que la collecte d'informations dans le cadre du recueil de votre avis et de votre satisfaction.

Sauf opposition de votre part, ces informations personnelles vous concernant seront conservées et enregistrées dans un fichier informatisé et/ou papier sécurisé, dans le strict respect des textes applicables en la matière conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018). Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire (garantir la sécurité de votre prise en charge, vous contacter en cas de besoin, améliorer la qualité de nos services et de nos prestations, réaliser des études statistiques, ...).

Sauf obligation légale ou réglementaire, vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder :

- 20 ans, en ce qui concerne les informations de votre dossier médical, à partir du dernier passage dans l'établissement, conformément aux dispositions de l'article R. 1112-7 du Code de la santé publique,
- 10 ans à partir de la date de décès, en ce qui concerne les informations relatives au dossier médical en cas de décès du patient intervenant moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement,
- 30 ans, concernant les actes transfusionnels pratiqués et éventuellement la copie de la fiche d'incident transfusionnel, le délai commençant à courir à partir de la date de réalisation de l'acte.

Un recueil d'information peut également être réalisé dans le cadre de l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention réalisées par l'établissement, avec une durée proportionnelle à la finalité déclarée, conservée le temps de l'étude et supprimée dès que l'étude est terminée, conformément à l'alinéa 5° de l'article 4 de la loi n°78-17, chapitre X de la loi Informatique et Libertés modifiée.

Pendant cette période, nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, leur effacement ou leur accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à un usage interne et, le cas échéant, à nos sous-traitants. Les sous-traitants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ou donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, ...).

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant notre Délégué à la Protection des Données (DPO)* :

- par voie électronique : dpo@groupeclinipole.fr
- par courrier postal à l'adresse suivante :
Le Délégué à la Protection des Données
Groupe Clinipole
55 rue Euclide
34000 MONTPELLIER

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou vous rendre sur le site de la CNIL (www.cnil.fr).

**En cas de doute sur votre identité, il peut vous être demandé de produire un justificatif d'identité valide.*

PRÉNOM :

NOM :

FAIT À :

LE :

SIGNATURE :

Autorisation

D'INTERVENTION CHIRURGICALE / D'EXAMEN
POUR PATIENT MAJEUR PROTÉGÉ



IDENTITÉ DU MAJEUR

SOUS TUTELLE

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Téléphone :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Date de l'intervention : / /

Motif :

.....

.....

.....

.....

ATTESTATION D'AUTORISATION

DU TUTEUR LÉGAL

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Téléphone :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Autorise l'équipe médicale / chirurgicale de la Clinique du Parc à réaliser l'intervention / l'examen prévu(e) sur la personne sous tutelle identifiée, et à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge, y compris les types d'anesthésie utiles à l'intervention.

Reconnais avoir reçu, de la part des médecins, l'ensemble des informations relatives à l'acte chirurgical / à l'examen et au type d'anesthésie, notamment l'information sur les bénéfices et les risques associés.

UNE PHOTOCOPIE DU JUGEMENT DE MISE SOUS TUTELLE ET UNE PIÈCE D'IDENTITÉ DU TUTEUR DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE TRANSMISES LORS DE LA PRÉ-ADMISSION.

SIGNATURE DU TUTEUR

FAIT LE :

À :

SIGNATURE :

.....

.....

.....

.....

Autorisation

D'INTERVENTION CHIRURGICALE / D'EXAMEN POUR PATIENT MINEUR



IDENTITÉ DU MINEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Téléphone :

Adresse :

.....

Ville :

Code postal :

Date de l'intervention : / /

Motif :

.....

.....

.....

.....

Une copie du livret de famille, une copie des cartes d'identité des parents / des titulaires de l'autorité parentale et la carte d'identité du mineur doivent obligatoirement être transmises lors de la pré-admission.

En l'absence de signature de cette autorisation par les deux parents / titulaires de l'autorité parentale le matin de l'intervention ou si les documents demandés ne sont pas mis à disposition, celle-ci sera annulée (hors cas d'urgence).

DANS LE CAS OÙ UN SEUL PARENT EST
TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE,
IL VOUS SERA DEMANDÉ DE FOURNIR
LA COPIE DU JUGEMENT ET VOTRE
LIVRET DE FAMILLE.

ATTESTATION D'AUTORISATION

DES TUTEURS LÉGAUX

Identité parent / Tuteur légal n°1 :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Identité du parent / Tuteur légal n°2 :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Attestent autoriser l'équipe médicale / chirurgicale de la Clinique du Parc à réaliser l'intervention / l'examen prévu(e) sur la personne mineure identifiée, et à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge, y compris les types d'anesthésie utiles à l'intervention.

Attestent avoir reçu, de la part des médecins, l'ensemble des informations relatives à l'acte chirurgical / à l'examen et au type d'anesthésie, notamment l'information sur les bénéfices et les risques associés.

SIGNATURES DES PARENTS /

TUTEURS LÉGAUX

FAIT LE :

À :

SIGNATURE PARENT / TUTEUR LÉGAL

N°1 :

SIGNATURE PARENT / TUTEUR LÉGAL

N°2 :

Questionnaire

DE PRÉ-ANESTHÉSIE



CABINET D'ANESTHÉSIE

CLINIQUE DU PARC
50 RUE ÉMILE COMBES
34170 CASTELNAU-LE-LEZ
04 67 33 13 62
BUREAU N°27 - ENTRÉE 4, NIVEAU 0

DR MARC ALEZRAH / DR OLIVIER ATTARD
DR GEORGES BRUNAT / DR DELPHINE CANDILLE
DR PIERRE CAVADORE / DR ETIENNE IMHOFF
DR ALEXANDRE LAPLACE-BUILHÉ / DR VICTOR MEUNIER
DR ANTOINE PIANEZZA / DR MATTHIEU PONROUCH

MERCI DE COMPLÉTER CE DOCUMENT
RECTO / VERSO ET DE LE RAMENER
IMPÉRATIVEMENT LORS DE VOTRE
CONSULTATION DE PRÉ-ANESTHÉSIE.

Votre intervention dans notre établissement nécessite une anesthésie. À cet effet, vous devez réaliser une consultation de pré-anesthésie obligatoire, au plus tard 48 heures avant votre intervention. Pour cela, prenez rendez-vous avec le Cabinet d'Anesthésie de la Clinique du Parc au 04 67 33 13 62. Vous devez prendre rendez-vous pour votre consultation de pré-anesthésie dès le moment où vous aurez connaissance de la date de votre intervention. À la suite de votre consultation de pré-anesthésie, nous vous remercions de vous rendre aux bureaux des entrées / sorties afin de réaliser votre pré-admission obligatoire.

Pour votre consultation de pré-anesthésie, vous devez impérativement vous munir des documents suivants :

- › les ordonnances de vos traitements en cours (obligatoire)
- › les comptes rendus de consultation cardiologique
- › les comptes rendus de consultation d'autres spécialistes
- › les résultats de vos bilans sanguins récents
- › ce questionnaire de pré-anesthésie complété
- › une pièce d'identité
- › votre carte vitale
- › votre attestation de droits à jour
- › un titre de paiement

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe :

Profession :

Tel :

Mail :

Adresse :

.....

VOTRE INTERVENTION

Date de votre intervention :

Nom de votre chirurgien :

.....

Nom de votre médecin traitant :

.....

CMU ou ACS

OBSERVATIONS RÉSERVÉES

AU MEDECIN

Diagnostic chirurgical :

Nature de l'intervention :

Code CCAM :

Type d'intervention :

Ambulatoire Hospitalisation complète

Entré(e) le jour même puis hospitalisé(e)

Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

QUESTIONNAIRE COCHEZ LES CASES CORRESPONDANTES

TAILLE :	POIDS :	OUI	NON
Prenez-vous des médicaments ? Si oui, précisez lesquels (nom, posologie, heure de prise ...) Merci de fournir l'ordonnance (obligatoire pour la consultation)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • • • • • 			
Faites-vous des allergies ? Si oui, précisez lesquelles :		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Médicaments <input type="radio"/> Latex <input type="radio"/> Autres (aliments, pollens, eczéma, urticaire, rhume des foins, soja, ...) à préciser :			
Avez-vous déjà été anesthésié ? Si oui, précisez les interventions :		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....			
Y a-t-il eu des complications lors de ces anesthésies ? Si oui, précisez lesquelles :		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Nausées <input type="radio"/> Agitation <input type="radio"/> Allergie <input type="radio"/> Retard de réveil <input type="radio"/> Intubation difficile <input type="radio"/> Autres, à préciser :			
Avez-vous déjà été transfusé ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de transfusion ou d'accident d'exposition au sang, autorisez-vous vos médecins à effectuer un bilan sérologique pour un dépistage des maladies contagieuses (VIH, hépatite B, C) ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumez-vous ? Si oui, précisez le nombre de cigarettes par jour :		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depuis combien de temps :			
Buvez-vous de l'alcool tous les jours ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez le nombre de verres par jour :			
Souffrez-vous d'une maladie cardiovasculaire ? Si oui, précisez :		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Hypertension <input type="radio"/> Palpitation/arythmie <input type="radio"/> Angine de poitrine / infarctus <input type="radio"/> Artérite <input type="radio"/> Problèmes vasculaires Autres :			

QUESTIONNAIRE COCHEZ LES CASES CORRESPONDANTES

	OUI	NON
<p>Comment évaluez-vous votre capacité à l'effort ?</p> <p><input type="radio"/> Médiocre (toilette, repas, déambulation maison)</p> <p><input type="radio"/> Faible (faire ses courses, marche de moins de 3km, jardin)</p> <p><input type="radio"/> Bonne (marche rapide, sport occasionnel)</p> <p><input type="radio"/> Très bonne (sportif entraîné)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Souffrez-vous d'une maladie pulmonaire ou bronchique ? Si oui, précisez :</p> <p><input type="radio"/> Asthme</p> <p><input type="radio"/> Apnée du sommeil /</p> <p><input type="radio"/> Appareillage</p> <p><input type="radio"/> BPCO</p> <p><input type="radio"/> Emphysème</p> <p><input type="radio"/> Insuffisance respiratoire</p> <p>Autres :</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Avez-vous présenté des accidents thrombo-emboliques ? Si oui, précisez :</p> <p><input type="radio"/> Phlébite</p> <p><input type="radio"/> Embolie pulmonaire</p> <p><input type="radio"/> Accident vasculaire cérébral</p> <p><input type="radio"/> AIT</p> <p>Autres :</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Présentez-vous des symptômes évoquant des troubles de la coagulation ?</p> <p>Si oui, précisez :</p> <p><input type="radio"/> Saignements de nez</p> <p><input type="radio"/> Règles abondantes</p> <p><input type="radio"/> Hématomes spontanés</p> <p><input type="radio"/> Saignements de gencives</p> <p><input type="radio"/> Thrombopénie</p> <p><input type="radio"/> Hémorragie post-opératoire</p> <p>Autres :</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Avez-vous des problèmes neurologiques ? Si oui, précisez :</p> <p><input type="radio"/> Épilepsie</p> <p><input type="radio"/> Parkinson</p> <p><input type="radio"/> Troubles de mémoires</p> <p><input type="radio"/> Migraines</p> <p><input type="radio"/> Dépression, anxiété</p> <p>Autres :</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Avez-vous des problèmes endocrinologiques ? Si oui, précisez :</p> <p><input type="radio"/> Diabète</p> <p><input type="radio"/> Troubles thyroïdiens</p> <p><input type="radio"/> Hypercholestérolémie</p> <p>Autres :</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUESTIONNAIRE COCHEZ LES CASES CORRESPONDANTES

	OUI	NON
Avez-vous des problèmes urinaires ou rénaux ? Si oui, précisez : <input type="radio"/> Prostate <input type="radio"/> Infections urinaires <input type="radio"/> Insuffisance rénale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous des problèmes digestifs ? Si oui, précisez : <input type="radio"/> Reflux gastrique/gastrite <input type="radio"/> Ulcère <input type="radio"/> Cirrhose/Hépatite <input type="radio"/> Crohn/RCH Autres :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous des problèmes ophtalmologiques ? Si oui, précisez : <input type="radio"/> Glaucome <input type="radio"/> DMLA Autres :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous des problèmes dentaires ? Si oui, précisez : <input type="radio"/> Pivot <input type="radio"/> Bridge <input type="radio"/> Implant <input type="radio"/> Prothèses dentaires amovibles Autres :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présentez-vous une possibilité de grossesse ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présentez-vous des problèmes de santé non cités ci-dessus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cabinet d'anesthésie

CLINIQUE DU PARC

50 RUE ÉMILE COMBES, 34170 CASTELNAU-LE-LEZ

04 67 33 13 62 - BUREAU N°27 - ENTRÉE 4, NIVEAU 0



DR MARC ALEZRAH / DR OLIVIER ATTARD / DR GEORGES BRUNAT / DR DELPHINE CANDILLE / DR PIERRE CAVADORE
DR ETIENNE IMHOFF / DR ALEXANDRE LAPLACE-BUILHÉ / DR VICTOR MEUNIER / DR ANTOINE PIANEZZA / DR MATTHIEU PONROUCH

Ce document, élaboré sur les recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) est destiné à vous informer sur les différentes techniques d'anesthésie et leurs risques éventuels. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre accord à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin toutes les questions que vous souhaitez sur votre anesthésie. Pour les questions relatives à l'acte médical ou chirurgical qui motive l'anesthésie, il appartient au seul spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant ou en atténuant la douleur pendant et après l'intervention dans des conditions optimales de sécurité. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale improprement appelée « anesthésie locale ».

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, dont la profondeur peut être adaptée, produit par l'injection de médicaments et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques.

L'anesthésie locorégionale permet de n'endormir que la partie du corps sur laquelle se déroule l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Il est possible de prolonger l'insensibilisation plusieurs jours après l'opération, en injectant ce produit par un dispositif (cathéter) placé à proximité des nerfs concernés. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de nerfs qui sortent de la moelle épinière. Une anesthésie générale peut être associée à une anesthésie locorégionale, soit en raison de particularités anesthésiques recherchées, soit en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale. Certaines équipes peuvent, pour certains actes, proposer l'hypnose comme technique alternative. Elle est utilisée seule ou associée aux autres techniques d'anesthésie.

LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent programmé, nécessite une consultation spécifique plusieurs jours à l'avance, où pourront vous être prescrits des examens et bilans complémentaires. La consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de cette consultation et de la visite pré-anesthésique, vous serez informé(e) des différentes techniques d'anesthésie possibles et adaptées à votre cas. Vous pourrez poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information. À cette occasion, vous serez amené(e) à exprimer vos préférences, au cours du dialogue avec le médecin. Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de l'acte opératoire ou de l'examen, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Vous rencontrerez à nouveau un médecin anesthésiste lors de votre hospitalisation (visite pré-anesthésique). Le médecin qui assurera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous aurez vu en consultation ou en visite pré-anesthésique, mais il disposera de votre dossier médical. En cas de nécessité, il pourra être amené à modifier la technique initialement prévue, et vous en informera (sauf en cas d'urgence).

COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLÉ(E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET À VOTRE RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Ces vérifications techniques s'accompagnent de la vérification obligatoire de votre identité, de la nature et du côté de votre opération. En fin d'intervention, vous serez surveillé(e) de manière continue dans une salle de surveillance post-interventionnelle (« salle de réveil »). Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

La grande majorité des anesthésies se déroule sans problème particulier. Toutefois, une anesthésie, même conduite avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil permettent de dépister rapidement la survenue d'anomalies et de les traiter. Les complications graves de l'anesthésie (cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses) sont devenues

très rares. En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'événements désagréables. Ces risques et inconvénients ne surviennent pas systématiquement. Ils sont aussi fonction de votre propre sensibilité, de votre état de santé, de la durée et du mode d'anesthésie.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES À L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Tous les symptômes cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à les signaler le plus rapidement possible :

- » Il vous sera demandé de respecter un jeûne et d'arrêter le tabac avant l'anesthésie. Le jeûne permet d'éviter les accidents graves de passage de vomissement dans les poumons. Ces instructions sont donc impératives à respecter.
- » Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil.
- » Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer.
- » L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement au réveil.
- » Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important de signaler toute prothèse ou toute fragilité dentaire particulière.
- » La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie temporaire d'un bras ou d'une jambe.
- » Après une anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister. Des troubles de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque ou une asphyxie, sont extrêmement rares.

QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ET LES RISQUES PROPRES AUX ANESTHÉSIES LOCORÉGIONALES ?

Toute anesthésie locorégionale peut s'avérer incomplète et nécessiter un complément d'anesthésie, voire une anesthésie générale. Cela justifie les mêmes consignes de jeûne que pour une anesthésie générale.

L'anesthésie périmédullaire (rachianesthésie, anesthésie péridurale) :

- » L'anesthésie périmédullaire peut nécessiter de renouveler la ponction en cas de difficulté.
- » L'anesthésie périmédullaire peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire en cas de difficultés à uriner.
- » Des maux de tête peuvent survenir et nécessiter parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement spécifique.
- » Très rarement, on peut observer une baisse passagère de l'audition ou un trouble de vision.
- » Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles.

Les autres anesthésies locorégionales :

- » Au cours de certaines anesthésies du membre supérieur ou du thorax, des complications respiratoires sont possibles.
- » Toutes les techniques d'anesthésie locorégionale peuvent donner lieu à des complications graves mais rares : paralysie et/ou insensibilité plus ou moins étendues, temporaires ou permanentes, accident cardiovasculaire, convulsions, blessure d'un organe proche.
- » Comme pour les anesthésies générales et en fonction des médicaments associés, des nausées, des vomissements, des démanagements, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.
- » L'anesthésie de l'œil peut entraîner des effets indésirables spécifiques, tels qu'une diplopie (le fait de voir double) ou, plus rarement, une plaie oculaire. Des séquelles, passagères ou définitives, telles une baisse ou une perte de la vision, peuvent en résulter.

Les complications graves mais rares liées à l'anesthésie générale ou à l'anesthésie locorégionale ne sont pas les mêmes, selon les connaissances actuelles de la science, aucune technique ne paraît statistiquement plus risquée que l'autre. Chacune de ces techniques a des avantages et des inconvénients spécifiques. Seul le médecin anesthésiste-réanimateur peut vous présenter les choix qui s'offrent à vous en fonction de votre cas individuel, toujours particulier.

INFORMATION SUR LA TRANSFUSION

LA TRANSFUSION EST INDISPENSABLE À DE TRÈS NOMBREUX TRAITEMENTS EN MÉDECINE ET CHIRURGIE. CHAQUE ANNÉE, EN FRANCE, ENVIRON 2 500 000 DONS DE SANG PERMETTENT DE TRAITER PLUSIEURS CENTAINES DE MILLIERS DE MALADES.

QU'ALLEZ-VOUS RECEVOIR ?

Les produits appelés globules rouges, plaquettes ou plasma frais congelés (exceptionnellement globules blancs) sont des produits sanguins labiles. Ils proviennent de dons de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistages sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne du donneur au malade. Le traitement qui vous est proposé est nécessaire à votre état de santé actuel. Votre médecin a bien étudié les bénéfices pour vous ainsi que les risques éventuels.

QUELS SONT AUJOURD'HUI LES RISQUES CONNUS DE CE TRAITEMENT ?

Comme tout traitement, la transfusion comporte des risques. Des réactions sans conséquence grave peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire ou des frissons et de la fièvre, sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

1) Des risques résiduels de contamination

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques. Les estimations pour 2005 sont les suivantes :

- › 1 infection par le virus de l'hépatite B pour plus de 2 millions de transfusions.
- › 1 infection par le virus de l'hépatite C pour plus de 6 millions de transfusions.
- › 1 infection par des bactéries pour plus de 125 000 transfusions.
- › 1 infection par le virus du Sida pour près de 4 millions de transfusions.
- › 3 cas de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par une transfusion ont été rapportés en Grande Bretagne.

2) Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins

Le grand nombre de groupes sanguins, différents d'une personne à l'autre, impose de faire des examens obligatoires avant transfusion pour assurer votre sécurité : deux déterminations de groupes sanguins (A, B, O, AB et Rhésus) et une recherche d'anticorps irréguliers contre de nombreux groupes. Une dernière vérification sera effectuée à votre chevet en cas de transfusion de concentrés de globules rouges. Malgré toutes ces précautions, des anticorps irréguliers apparaissent chez certains malades (dans 1 à 5% des cas généralement).

D'AUTRES RISQUES PEUVENT-ILS SURVENIR ?

Toutes les mesures aujourd'hui possibles de prévention de ces risques ont été prises, notamment dans la sélection des donneurs de sang et dans la préparation des produits. Cependant, des risques aujourd'hui inconnus ne peuvent être exclus. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance). Les recherches scientifiques sont très suivies. Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

LES EXAMENS BIOLOGIQUES AVANT ET APRÈS TRANSFUSION

Le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion. En revanche, afin de prévenir les risques liés aux très nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examens doivent être effectués :

- › Avant chaque transfusion, il est obligatoire de disposer des caractéristiques du groupe sanguin du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.
- › Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois), il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes. Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

CONSERVER LES DOCUMENTS QUE VOUS ALLEZ RECEVOIR

Après une transfusion et avant votre sortie, il vous sera remis un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à votre médecin traitant. Celui-ci en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif. En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de recontacter les personnes transfusées. C'est pourquoi il est utile que vous informiez votre médecin traitant de la transfusion réalisée, notamment si vous en changez. Votre médecin est à votre disposition pour répondre à l'ensemble de vos questions.

INFORMATION SUR LE COVID

En accord avec les dernières mesures gouvernementales visant à limiter la propagation du Coronavirus, la Clinique du Parc a mis en place les mesures suivantes afin de garantir la sécurité de tous :

- › Les équipes de soins en contact avec les patients portent un masque chirurgical et sont entraînées aux gestes barrières, dont l'usage du gel hydroalcoolique.
- › La Clinique du Parc a mis en place un circuit d'entrée et de flux distinct pour la prise en charge des patients COVID-19 suspectés ou confirmés.
- › Le patient est clairement informé de la situation et confirme son souhait d'être pris en charge à la Clinique du Parc dans le contexte pandémique actuel, une contamination par un patient et/ou un soignant, asymptomatique ou non encore détecté ne pouvant être exclue.

La Société d'Anesthésie de la Clinique du Parc est impliquée dans cette épreuve humaine et sanitaire exceptionnelle et reste à votre disposition pour toute question ou tout renseignement complémentaire. Nous vous remercions pour votre compréhension.

INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

Recommandations pour tout acte d'anesthésie ambulatoire (1-2-3) ou pour une entrée le jour de l'intervention (1-2) :

Avant toute anesthésie pour un acte ambulatoire, il est important de lire attentivement ces recommandations et de demander toute explication complémentaire que vous souhaiteriez avoir. Veuillez à rapporter ce document signé lors de votre venue à la clinique.

1 - Avant l'anesthésie : Prévenez de toute modification de votre état de santé, y compris s'il s'agit d'une possibilité de grossesse, en appelant le numéro suivant : 04 67 33 13 62.

2 - Le jour de l'anesthésie : Vous devez rester à jeun (« boisson claire » autorisée 2 heures avant) durant les 6 heures qui précèdent l'heure prévue de l'anesthésie, sauf précision contraire de l'anesthésiste. Vous pouvez prendre vos médicaments habituels, au moment prescrit et après accord du médecin anesthésiste lors de la consultation préalable, à la condition de ne prendre qu'une seule gorgée d'eau. Vous ne devez pas consommer d'alcool, ni fumer durant les 12 heures précédant l'anesthésie. Prévoyez une personne qui vous accompagne, valide et responsable.

3 - Après l'anesthésie : Une hospitalisation éventuelle ne peut être exclue. Vous n'êtes pas autorisé(e) à repartir seul(e). Pour les enfants, une personne accompagnante est nécessaire en plus du conducteur de la voiture. Prévoyez une personne qui restera auprès de vous durant la nuit suivant votre anesthésie. Ne prenez que les médicaments prescrits sur ordonnance transmise par l'anesthésiste. En cas de problème, vous pouvez joindre l'anesthésiste en téléphonant au numéro suivant : 04 67 33 13 62.

AVEZ-VOUS ÉTÉ VALABLEMENT INFORMÉ(E) ?

Au cours de la consultation d'anesthésie du / / avec le Docteur, j'estime avoir été suffisamment informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie. J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies. J'accepte les modifications de méthode qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention. Mon accord concerne également la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugés indispensables par le médecin anesthésiste-réanimateur. Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur à mon égard.

Nom :

Prénom :

FAIT LE : À :
SIGNATURE DU PATIENT OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL :

FAIT LE : À :
SIGNATURE DU PATIENT MINEUR :

Votre préparation

PRÉ-OPÉRATOIRE / PRÉ-EXAMEN

VOTRE DÉPILATION DE LA ZONE À OPÉRER

La dépilation de la zone à opérer doit être réalisée **uniquement à la demande de votre praticien.**

Elle se pratique la veille au soir de votre intervention. Pour la réaliser, vous pouvez utiliser soit :

- › une tondeuse avec tête à usage unique
- › une crème dépilatoire
- › de la cire épilatoire

VOUS NE DEVEZ EN AUCUN CAS UTILISER DE RASOIR, AFIN DE NE PAS FAVORISER LES RISQUES D'INFECTION.

Si vous choisissez d'utiliser une crème dépilatoire, vous devez réaliser un test d'allergie 48h avant de procéder à votre dépilation.

Ce test est pratiqué en déposant une noisette du produit dans un endroit autre que celui qui va être opéré (par exemple le bras gauche, si vous devez être opéré du poignet droit).

Si vous ne constatez aucune réaction allergique, vous pouvez pratiquer la dépilation de la zone à opérer, la veille de votre intervention.

EN CAS D'ALLERGIE (PRÉSENCE DE ROUGEURS, DE BOUTONS OU DE DÉMANGEAISONS) OU D'INTOLÉRANCE NOUVELLE OU CONNUE À CES PRODUITS, PRÉVENEZ VOTRE PRATICIEN.

VOTRE DOUCHE PRÉ-OPÉRATOIRE / PRÉ-EXAMEN

Effectuée avec un savon liquide neuf, la douche pré-opératoire / pré-examen sert à éliminer une grande partie des microbes présents sur votre peau permettant de limiter les infections de la plaie lors de l'intervention chirurgicale. La bétadine n'est plus nécessaire pour la réalisation de la douche pré-opératoire / pré-examen.

QUAND RÉALISER VOS DOUCHES PRÉ-OPÉRATOIRE / PRÉ-EXAMEN ?

À votre domicile :

- › La veille au soir de votre intervention / examen
- › Juste avant votre venue, au plus proche de votre intervention / examen

LA BONNE RÉALISATION DE VOTRE DOUCHE EST UNE CONDITION NÉCESSAIRE DESTINÉE À AMÉLIORER LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS.

VOTRE HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

L'hygiène bucco-dentaire participe également à la prévention des infections post-opératoires. Brossez-vous les dents le jour de votre intervention.

VOTRE JEÛNE PRÉ-OPÉRATOIRE / PRÉ-EXAMEN

Vous avez le droit de :

- › **Manger** : jusqu'à 6h avant une chirurgie / un examen programmé(e)



- › **Boire des liquides clairs** : jusqu'à 2h avant une chirurgie / un examen programmé(e), à savoir de l'eau, du jus de pomme, du thé ou du café sans lait et sans sucre



COMMENT RÉALISER VOTRE

DOUCHE PRÉ-OPÉRATOIRE / PRÉ-EXAMEN

NE PAS UTILISER DE SAVONNETTE,
NI DE GANT DE TOILETTE.

- 1 Retirez votre vernis, coupez vos ongles et nettoyez-les soigneusement
- 2 Mouillez-vous le corps et les cheveux
- 3 Nettoyez votre visage et votre cou, en insistant derrière les oreilles
- 4 Appliquez du shampoing sur vos cheveux et faites mousser
- 5 Appliquez du savon sur votre corps et faites mousser, en commençant par le haut du corps
- 6 Insistez sur vos aisselles, vos organes génitaux, vos plis de l'aîne et vos pieds

- › Séchez-vous avec une serviette propre
- › Enfilez des vêtements propres
- › Ne vous maquillez pas
- › Retirez vos bijoux, piercings et autres accessoires



VOTRE HYGIÈNE DES MAINS

Afin d'assurer la sécurité de votre prise en charge ainsi que celle des autres patients et du personnel, l'hygiène des mains est indispensable.

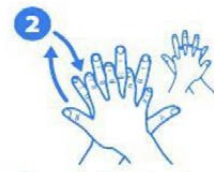
Les frictions avec du gel hydroalcoolique sont à réaliser :

- › dès votre arrivée dans le service de soins,
- › dès votre arrivée dans votre chambre,
- › dès que vous quittez votre chambre,
- › à chaque risque de contamination des mains.

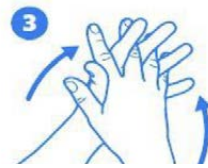
Nous vous remercions de prendre connaissance des modalités de réalisation d'une friction hydroalcoolique, expliquées ci-dessous.



Paume contre paume



Paume main droite sur dos main gauche. Puis inversement.



Paume contre paume, doigts entrelacés



Dos des doigts contre la paume opposée



Friction circulaire du pouce dans la paume opposée



Rotation des doigts dans la paume opposée. Recommencer les étapes jusqu'au séchage complet de la solution hydroalcoolique.

Votre prise en charge

EN AMBULATOIRE



Vous allez prochainement être pris en charge en ambulatoire à la Clinique du Parc. Afin d'assurer la qualité de votre intervention / examen, nous vous remercions de prendre connaissance de l'ensemble des informations renseignées dans ce feuillet. Notre personnel se tient également à votre disposition pour toute information complémentaire.

À LA SUITE DE LA CONSULTATION

AVEC VOTRE MÉDECIN

- › **Réalisez votre consultation de pré-anesthésie** : au moins 48h avant votre intervention / examen, vous devez réaliser votre consultation de pré-anesthésie. À l'occasion de cette consultation, l'anesthésiste confirmera votre prise en charge en ambulatoire. **Le cabinet d'anesthésie est situé à l'entrée 4, niveau 0. Vous pouvez prendre rendez-vous par téléphone, en contactant le 04 67 33 13 62.**
- › **Réalisez votre pré-admission** : à la suite de votre consultation de pré-anesthésie, vous devez accomplir vos formalités de pré-admission. **Vous devez réaliser votre pré-admission muni(e) de votre passeport patient et des documents qu'il contient, dûment renseignés.**
- › **Anticipez votre retour à domicile** : avant le jour de votre intervention / examen, veuillez, si votre médecin vous l'a demandé, à :
 - vous procurer auprès de votre pharmacie le traitement prescrit par votre médecin, ainsi que le matériel nécessaire aux suites de votre intervention / examen (béquilles, attelle, ...).
 - anticiper vos rendez-vous avec les professionnels libéraux pour les suites de votre intervention (kinésithérapeute, infirmière libérale, ...).
- › **Prévoyez un accompagnant pour votre sortie** : afin de préparer au mieux votre sortie, vous devez prévoir un accompagnant majeur et valide pour votre retour à domicile. La personne désignée doit venir vous récupérer au 3^{ème} étage du service ambulatoire, accessible par l'entrée 4. **Nous vous rappelons, pour votre sécurité, qu'il vous est formellement interdit de quitter l'établissement seul(e).**

CONCERNANT LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS, IL EST RECOMMANDÉ D'AVOIR DEUX ACCOMPAGNANTS :

- UN CONDUCTEUR
- UN ADULTE RESTANT À L'ARRIÈRE DU VÉHICULE, AUPRÈS DE L'ENFANT

LA VEILLE DE VOTRE PRISE EN

CHARGE EN AMBULATOIRE

- › **Renseignez votre questionnaire** : la veille de votre intervention / examen, il vous sera demandé de répondre à un questionnaire, permettant de recueillir les informations relatives à votre état de santé et à votre prise en charge. Pour assurer votre sécurité, nous vous remercions de bien vouloir signaler toute modification de votre état de santé.
- › Prenez connaissance des informations que contient votre passeport patient.
- › **Réalisez votre douche pré-opératoire** : vous devez réaliser une douche pré-opératoire la veille de votre intervention / examen, conformément au document d'informations présent dans votre passeport patient.

SI VOUS RÉALISEZ UN EXAMEN D'ENDOSCOPIE : VEILLEZ À RESPECTER LES CONSIGNES DE VOTRE PRÉPARATION COLIQUE, CONFORMÉMENT AUX CONSIGNES TRANSMISES PAR VOTRE MÉDECIN.

VOTRE PROJET DE SOINS EN AMBULATOIRE

AVANT VOTRE ARRIVÉE DANS LE SERVICE

Veillez au respect de votre jeûne pré-opératoire / pré-examen, conformément aux recommandations de votre médecin anesthésiste :

- › Vous avez le droit de manger : jusqu'à 6 heures avant une chirurgie / un examen programmé(e).
- › Vous avez le droit de boire des liquides clairs : jusqu'à 2 heures avant une chirurgie / un examen programmé(e), à savoir de l'eau, du jus de pomme, du thé ou du café sans lait et sans sucre.

VOTRE ARRIVÉE DANS LE SERVICE

Le jour de votre entrée, présentez-vous à l'heure qui vous a été indiquée par votre médecin.

- › Pour les prises en charge en service de chirurgie ambulatoire : présentez-vous au secrétariat du service, 2^{ème} étage, entrée 4, à l'heure qui vous a été indiquée.
- › Pour les prises en charge en service d'endoscopie : présentez-vous au secrétariat du service, 2^{ème} étage, entrée 2, à l'heure qui vous a été indiquée.

LES ÉTAPES DE VOTRE PRISE EN CHARGE

- › Vous serez accueillis par le secrétariat du service afin de compléter votre pré-admission.
- › Vous réaliserez un entretien avec le personnel soignant du service en vue de votre préparation et pourrez lui poser toutes les questions que vous jugerez utiles.
- › Le personnel soignant vous donnera les consignes à respecter en vue de votre prise en charge et vous installera au salon d'ambulatorio.
- › Une fois votre intervention terminée, votre accompagnant sera contacté afin de vous raccompagner après validation par votre médecin.

Afin d'assurer votre confort et votre sérénité tout au long de votre prise en charge, nous vous remercions de veillez au respect des recommandations suivantes :

- › Prévoyez une tenue propre et confortable à revêtir avant et après votre intervention / examen ;
- › Préférez une paire de lunettes à vos lentilles de contact ;
- › Porteurs de prothèses auditives ou dentaires, munissez-vous d'une boîte de rangement ;
- › Veillez à ne prendre aucun objet de valeur. La Clinique décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

LES CONSIGNES À OBSERVER À LA SUITE

DE VOTRE INTERVENTION / EXAMEN

De votre sortie jusqu'au lendemain, vous devez respecter des consignes suivantes :

- › ne pas conduire de véhicule ;
- › ne pas utiliser d'appareil potentiellement dangereux ;
- › ne pas prendre de décision importante, votre vigilance peut être abaissée ;
- › ne pas consommer d'alcool au cours des 24 heures qui suivent votre intervention ;
- › ne prendre que les médicaments prescrits par votre praticien et par l'anesthésiste.

LE LENDEMAIN DE VOTRE PRISE

EN CHARGE

Afin de vérifier le bon déroulement de votre convalescence, un questionnaire vous sera transmis.

EN CAS DE COMPLICATIONS

À VOTRE DOMICILE

EN DEHORS DES HORAIRES D'OUVERTURE DU CABINET DE VOTRE PRATICIEN, ET EN FONCTION DU DEGRÉ D'URGENCE :

- CONTACTEZ LE SERVICE DES URGENCES DE LA CLINIQUE DU PARC EN COMPOSANT LE : **04 67 33 00 33**
- CONTACTEZ LE SAMU EN COMPOSANT LE **15**

FAIT LE :
À :
SIGNATURE :