

Le Centre d'Exploration Digestif

Le Service Ambulatoire est divisé en deux secteurs : le secteur chirurgical et le secteur d'endoscopique digestive. Ces actes sont réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivis d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque, votre sortie le jour même de son admission. Votre parcours de soins est décrit à la page 15 de ce dossier.

Le Secteur d'Endoscopie Digestive est ouvert :

- **les Lundis, Mardis et Vendredis de 7h45 à 15h**
- **les Mercredis et Jeudis de 7h45 à 18h30**

Notre établissement travaille en collaboration avec des instituts de formations en soins infirmiers. Les stagiaires présents dans notre établissement sont sous la responsabilité d'un maître de stage et d'un tuteur dans tous les services.

Autorisation de soins par les stagiaires

Il s'agit de stagiaires en soins infirmiers.

Tous les actes pratiqués par ces stagiaires sont au préalable évalués en fonction du degré d'étude des étudiants et validés par les infirmières.

J'accepte la présence et les soins effectués par les stagiaires :

Oui

Non

Signature du patient :





A SAVOIR

Pour assurer la qualité et la sécurité des soins, une photocopie ou un scan de votre **titre d'identité est archivé dans votre dossier médical pour une durée de 20 ans.**

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.



Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au délégué à la protection des données par e-mail à l'adresse dpo.groupe@almaviva-sante.com.

Dans le but d'évaluer la satisfaction de nos patients et ainsi nous améliorer, nous vous demandons votre **adresse mail** afin de la transmettre à deux organismes :

- La plateforme **Merci Docteur, pour que nous évaluons en interne votre satisfaction.**
- **La Haute Autorité en Santé (HAS)** pour participer à une évaluation nationale de la satisfaction des patients dans les établissements de santé Français, **E-Satis.**

Vos données seront conservées : - **2 ans sur la plateforme Merci Docteur**

- **12 semaines sur le serveur de la HAS**

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Concernant Merci Docteur, vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au délégué à la protection des données par e-mail à l'adresse dpo.sud.groupe@almaviva-sante.com

Concernant l'enquête E-Satis de la HAS, vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au délégué à la protection des données par e-mail à l'adresse dpo@has-sante.fr

J'accepte que la clinique photocopie ma carte d'identité : OUI NON

J'accepte que la clinique recueille mon adresse mail : OUI NON

Signature :



Dans le cadre de votre prise en charge, vous êtes susceptible d'être exposé aux rayonnements ionisants. En matière d'irradiation des patients, le risque d'apparition d'effets déterministes tels que rougeurs ne dépend que de la dose reçue ainsi que le temps d'exposition aux rayons. Compte tenu des faibles doses utilisés et précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée, ces complications sont de l'ordre de l'exceptionnelle. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion. **Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.**

INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHÉSIE ET CONSENTEMENT ECLAIRE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques.

Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur.

Vous pouvez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

Qu'est-ce-que l'anesthésie ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc...) en supprimant ou en atténuant la douleur.

Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

L'**anesthésie générale** est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

L'**anesthésie locorégionale** permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

La **rachianesthésie** et l'**anesthésie péridurale** sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte **non urgent**, nécessite une **consultation**, plusieurs jours à l'avance, et vous reverrez l'anesthésiste avant votre intervention. Comme l'anesthésie, les consultations sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité (e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

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 adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé.

En fin d'intervention, vous serez conduit (e) dans une salle de surveillance postinterventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé (e) de manière continue avant de regagner votre chambre. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance postinterventionnelle, vous serez pris (e) en charge par un personnel infirmier spécialisé et qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même conduit 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 les anomalies et de les traiter.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

Les **nausées** et les **vomissements** au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

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 passagers.

Des **traumatismes dentaires** sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une **rougeur douloureuse au niveau de la veine** dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

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 d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des **troubles passagers de la mémoire** ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des **complications imprévisibles** comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, **des maux de tête** peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours ou/et un traitement local spécifique. Une **paralysie transitoire** de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des **douleurs au niveau du point de ponction** dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Des **démangeaisons** passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement, on peut observer une **baisse transitoire de la vision ou de l'audition**.

En fonction des médicaments associés, des **troubles passagers de la mémoire** ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des **complications plus graves** comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un **traumatisme du globe oculaire** est exceptionnel.

- avant toute transfusion, mais aussi quand il existe des facteurs de risques personnels,

- ou si vous avez subi des transfusions sans avoir bénéficié de contrôles viraux.

Qu'en est-il de la transfusion sanguine ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé (e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnels.

Si vous avez été transfusé, nous vous remettrons un document d'information post-transfusionnel.

Si au cours de votre séjour, votre état nécessite de façon impérative une transfusion sanguine, ou la prescription d'un produit dérivé du sang, sachez que malgré les progrès réalisés dans le dépistage sur les dons du sang, il persiste un **risque minime de maladies transmissibles par transfusion**.

Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugés indispensables par le médecin anesthésiste réanimateur.

Aussi, dans votre intérêt, il nous incombe de réaliser différents examens sérologiques sanguins dans les cas suivants :

ANESTHÉSIE

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 méthodes qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention.

TRANSFUSION

- J'estime avoir été suffisamment informé(e) du risque transfusionnel
- 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 la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugés indispensables par le médecin anesthésiste réanimateur :

Oui Non

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur à mon égard.

NOM :

DATE :

SIGNATURE :



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES AVANT UNE ANESTHÉSIE

✧ **Le jour de l'anesthésie**, veuillez respecter les consignes qui vous ont été données :

Vous devez prendre la deuxième douche préopératoire avec un antiseptique avant de venir à la clinique.

Ne consommer ni alcool, ni tabac pendant les 12 heures qui précèdent l'heure prévue de l'anesthésie.

Vous avez l'autorisation de **manger un repas solide jusqu'à 6 heures avant l'intervention** :h

Après, il vous faut rester à jeun, ne rien manger, ne pas fumer ni vapoter, ne pas mâcher de chewing-gum. Vous pouvez cependant prendre **une boisson claire** (de l'eau, du thé ou du café, mais ni lait ni jus de fruit frais), **jusqu'à** : h (*consigne spécifique de l'anesthésiste*).

Prévenir l'anesthésiste de tout changement concernant votre état de santé et votre traitement depuis la consultation d'anesthésie au **04.91.16.73.73** (118 rue Jean Mermoz) ou au **04.91.09.94.89** (4 rue Rocca) ou par mail contact@clinique-juge.com. En dehors des heures d'ouverture, vous pouvez contacter le standard au **04.91.23.44.00**

Tabagisme : Un tabagisme même modéré est à l'origine de troubles de la vascularisation des tissus pouvant entraîner des **difficultés de cicatrisation, portes ouvertes aux germes responsables des infections**. L'interruption du tabagisme 1 mois avant une intervention réduit ce risque.

Vous devrez vous présenter au bloc opératoire sans bijoux, sans piercings, sans maquillage, sans vernis à ongle (gel compris), avec les dents brossées et les cheveux propres et attachés.

✧ **Veuillez prendre**

- votre traitement habituel
- ou les médicaments suivants avec une gorgée d'eau:

VOTRE TRAITEMENT PERSONNEL

Je m'engage à ne pas prendre mon traitement personnel en ambulatoire* sauf consigne spécifique de l'anesthésiste. **N'apportez pas votre traitement personnel, il sera disponible, si besoin, au sein de l'établissement.**

**Article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999: «[...] il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui lui auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord écrit des prescripteurs précités »*

AUTORISATION D'OPERER D'UN INCAPABLE MAJEUR

Nous soussignés, certifions être le(s) tuteur(s) de l'adulte incapable majeur désigné ci-dessous :

Identité du mineur ou incapable majeur		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....

Tuteur (incapable majeur)	Tuteur (incapable majeur)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Date de naissance :/...../.....
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :

Apportez systématiquement : le livret de famille, et une pièce d'identité du/des tuteur(s) (soit une carte d'identité, soit un permis de conduite, soit un passeport). La carte vitale n'est pas considérée comme une pièce d'identité.

Le tuteur doit apporter la photocopie du jugement de mise sous tutelle.

Nous autorisons l'équipe médico-chirurgicale de la Clinique Juge à l'opérer et à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge y compris les types d'anesthésie utiles à cette intervention. Le ou les signataire(s) de ce document certifie(nt) et atteste(nt) que son/leur exercice de l'autorité parentale n'a pas été limité par une décision judiciaire.

AUTORISATION DE REMISE D'UN PATIENT MAJEUR SOUS TUTELLE A UNE TIERCE PERSONNE :

Nous autorisons le cadre de l'unité de soins de la Clinique Juge, où est pris en charge le patient, à remettre l'adulte incapable majeur cité ci-dessus à :

Nom :	Prénom :
Qualité :	Adresse :
	Téléphone :

Tuteur	Tuteur
A, le/...../.....	A, le/...../.....
Signature 	Signature 

AUTORISATION DE REMISE D'UN PATIENT MINEUR OU INCAPABLE MAJEUR A UNE TIERCE PERSONNE

Nous soussignés, certifions être les représentants légaux (ou tuteur) de l'enfant (ou de l'adulte incapable majeur) désigné ci-dessous :

Identité du mineur ou incapable majeur		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :/...../.....

Mère ou autre détenteur de l'autorité Parentale ou tuteur	Père ou autre détenteur de l'autorité Parentale ou tuteur
A, le/...../.....	A, le/...../.....
Signature 	Signature 

Nous autorisons le cadre de l'unité de soins de la Clinique Juge, où est pris en charge le patient, à remettre le mineur ou incapable majeur cité ci-dessus à :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Adresse :

.....

Téléphone :

FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

C'est une personne qui peut vous accompagner dans vos démarches et dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, elle sera consultée en priorité par votre médecin. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions. (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002)

Je soussigné (e),

NOM marital :NOM de jeune fille :

PRENOM(S) :

Décision 1: Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas en désigner une (sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation). Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation.

Décision 2: Je souhaite désigner comme personne de confiance

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM marital : NOM de jeune fille :

PRENOM (S):

ADRESSE:

TELEPHONE (S):

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un proche Un parent Mon médecin traitant Conjoint

Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous les entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions :

OUI NON

J'ai été informé (e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation.

Fait à , Le

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :



DIRECTIVES ANTICIPEES

Avez-vous déjà rédigé des directives anticipées ? Oui Non

Si oui, où les consulter ?

Dans le cadre de loi Léonetti, vous avez la possibilité de rédiger des directives anticipées qui permettront aux médecins de connaître vos souhaits : limiter ou d'arrêter les traitements en cours. Si vous souhaitez les rédiger vous pouvez en faire la demande auprès du personnel soignant.

PRISE EN PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Contrat d'engagement de lutte contre la douleur

Notre établissement très impliqué dans la prise en charge de la douleur fait partie depuis 2010 du Réseau Douleur PACA Ouest.

Dites-nous !

Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur, nous avons besoin que vous nous signaliez la survenue de la douleur afin de mettre en œuvre le traitement prévu.

Evaluons !

Les équipes soignantes, vous demanderont d'évaluer votre douleur sur une échelle allant de 0 « pas de douleur » à 10 « douleur maximale que vous pouvez imaginer ».



Votre participation est essentielle, vous seul pouvez nous dire !

Nous sommes là pour vous écouter et vous apporter une réponse adaptée.

La prise en charge de la douleur des patients est un objectif prioritaire de l'établissement. Un comité de lutte contre la douleur (CLUD) travaille en étroite collaboration avec les équipes médicales et paramédicales sur la base d'un référentiel de bonnes pratiques. Des évaluations régulières sont menées dans une dynamique d'amélioration des pratiques.

Un IDE algologue est présente sur l'établissement et peut intervenir si besoin. Un dépliant sur la douleur vous sera remis.

ORGANISATION DE VOTRE PRISE EN CHARGE

Avant votre admission

Vous devez obligatoirement avoir eu une consultation avec un médecin anesthésiste et si possible votre pré-admission, au 118 rue Jean Mermoz, niveau 1.

Il est important que vous rameniez les résultats des examens complémentaires réalisés à l'extérieur.

Il est obligatoire de prévoir une personne pour vous raccompagner à votre domicile. (Ni bus, ni métro), ainsi qu'une présence adulte pour la 1^{ère} nuit post-opératoire.

Le jour de votre arrivée à la clinique,

Présentez-vous au secrétariat du Centre d'endoscopie au 110 rue Jean Mermoz, Niveau 0.

N'oubliez pas :

❶ Ce livret ainsi que vos documents administratifs :

- Pièce d'identité
- Carte vitale
- Carte mutuelle
- Attestation CMU
- Ainsi que tous les documents relatifs à votre admission.

❷ Vos résultats d'examens:

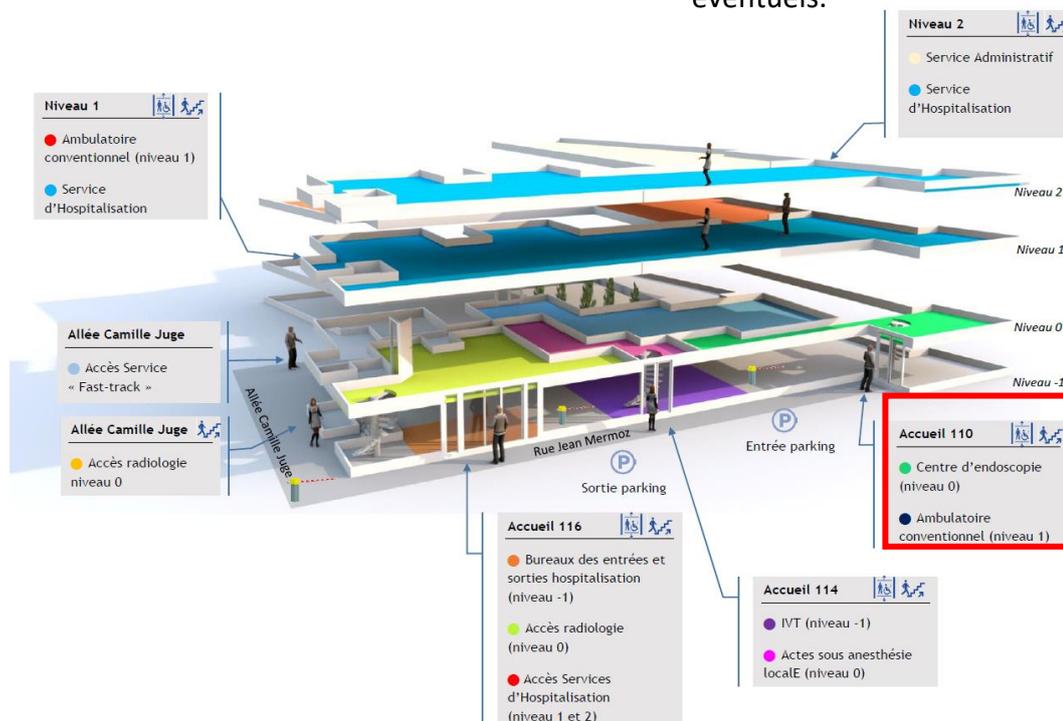
- **Laboratoire**
- **Radiologie**
- **Cardiologie**

❸ Votre ordonnance de ville (ou photocopie) si vous avez un traitement ainsi que vos médicaments.

Admission

Pour faciliter les formalités le jour de votre hospitalisation, **il faut vous munir de :**

- Une pièce d'identité avec photo (carte d'identité, permis de conduire, passeport). Pour les mineurs celle des parents,
- Votre carte vitale réactualisée,
- Votre carte de mutuelle,
- Un chèque pour régler les frais éventuels.



Pour les mineurs (jusqu'à 18 ans), il est¹⁶ IMPERATIF qu'un des 2 parents ou tuteur reste auprès du patient pendant la durée du séjour.

Les représentants légaux (**les 2 parents ou tuteur**) doivent signer tous les documents nécessaires à la prise en charge.

En cas de tutelle, il faudra fournir la photocopie du jugement. (Apportez le livret

de famille si l'enfant a un nom différent de celui de la mère)

Votre facture acquittée et vos bulletins de situation vous seront remis lors de votre enregistrement.

La facture détaillée, (si vous en faites la demande) vous sera envoyée ultérieurement lorsque le dossier sera complet et codifié par les médecins.

Le Dépassement d'honoraires :

Les médecins appartenant au Secteur II peuvent vous demander un dépassement d'honoraires puisqu'il s'agit d'un secteur conventionné à honoraires libres. Ces dépassements perçus par le praticien peuvent être remboursés par votre mutuelle selon votre contrat.

Après l'intervention

- A la sortie de la salle de réveil, vous retrouverez votre chambre.
- Le personnel soignant mettra tout en œuvre pour assurer la prise en charge de votre douleur.
- Une collation vous sera servie.
- Vous ne pourrez quitter le service qu'après autorisation de sortie donnée par l'Anesthésiste ou le Chirurgien et le passage de l'infirmière qui vous remettra les ordonnances, les recommandations, un bulletin de sortie avec les numéros d'appel en cas de besoin
- Pour les mineurs, la sortie se fera avec 2 personnes dont un représentant légal.
- Il vous faudra prévoir de rester hospitalisé si votre état de santé le nécessitait.
- Si vous partez contre avis médical, vous devrez signer une attestation de décharge dégageant l'établissement de toute responsabilité.
- Vous devez impérativement sortir accompagné et ne pas rester seul(e) la première nuit.

Je m'**engage** à ne pas prendre mon traitement personnel en ambulatoire* sauf consigne spécifique de l'anesthésiste. N'apportez pas votre traitement personnel, il sera disponible, si besoin, au sein de l'établissement.

**Article 17 de l'arrêté du 31 mars 1999: «[...] il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui lui auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord écrit des prescripteurs précités »*

Fait à Marseille, le Signature :



PREPARATION CUTANEE PRE-OPERATOIRE

La réalisation de la préparation cutanée pré-opératoire est une mesure nécessaire destinée à réduire le risque infectieux même si le risque 0 n'existe pas.

LA DOUCHE PRE-OPERATOIRE AU SAVON ANTISEPTIQUE

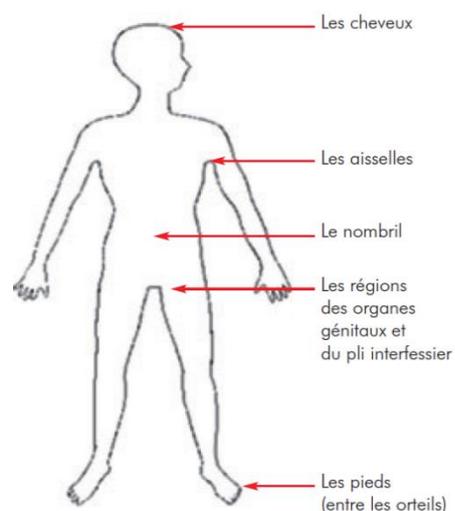
	Une seule douche
Endoscopie (coloscopie- fibroscopie)	Une douche seulement le matin de l'examen

La douche pré-opératoire est un véritable soin

Après la 1^{ère} douche, la veille de l'intervention, vous devez vous coucher dans une litière propre.

Nous vous demandons d'entrer en clinique :

- ☞ Avec des ongles des mains et des pieds coupés, brossés et sans vernis à ongles même incolore.
- ☞ Sans bijoux, Sans piercings, Sans maquillage
- ☞ Avec les dents brossées
- ☞ Avec les cheveux propres



Conseils post-opératoires pour la prévention du risque infectieux

1. Lavez-vous les mains le plus fréquemment possible **ET DE FAÇON SYSTEMATIQUE** après être allé aux toilettes et après avoir mangé.
2. Ne touchez pas votre pansement.

QUESTIONNAIRE MEDICAL

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT avant la consultation d'anesthésie.



NOM : PRENOM : Date de naissance :

POIDS :kg TAILLE :cm.

Avez-vous maigri récemment ? Si oui :KG en mois, volontairement ? Oui Non

PROBLÈMES ALLERGIQUES : OUI NON

À des médicaments particuliers ? Lesquels :

Êtes-vous allergique au Latex ? Oui Non

Êtes-vous allergique à un produit de contraste de radiologie ? Oui Non

Êtes-vous allergique à un aliment ? Oui Non

Avez-vous eu des réactions d'URTICAIRE ou d'œdème de QUINCKE ? Oui Non

ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX : OUI NON

Quelles interventions ?

Avez-vous présenté des problèmes ? Oui Non

Hémorragie, nausée, vomissement, autres Oui Non

AVEZ-VOUS DEJA ETE TRANSFUSE ? OUI NON Année :

QUEL EST VOTRE TRAITEMENT ACTUEL ? (Apportez votre ordonnance)

Nom du médicament, dosage :	Matin	Midi	Soir

MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX : OUI NON

Avez-vous un rythme cardiaque irrégulier, un pace-maker ? Oui Non

Avez-vous des douleurs dans la poitrine, des stents coronaires, ? Oui Non

Êtes-vous suivi pour une hypertension artérielle ? Oui Non

Quelle est votre tension habituelle ?

Êtes-vous suivi pour un infarctus du myocarde ? Oui Non

Êtes-vous suivi pour une insuffisance cardiaque ? Oui Non

Avez-vous fait des phlébites, une embolie pulmonaire ? Oui Non

Avez-vous des crampes dans les mollets en marchant (artérite) ? Oui Non

