

Fiche de renseignements Patient

SÉJOUR

Date d'accouchement prévu :
Nom du gynécologue :
Suppléments hôteliers souhaités :

<input type="checkbox"/> Chambre particulière sans douche 60€/j <input type="checkbox"/> Chambre particulière avec douche 65€/j <input type="checkbox"/> Chambre double	<input type="checkbox"/> Télévision 5€/j <input type="checkbox"/> WIFI 5€/j <input type="checkbox"/> Télévisions + WIFI : 8€/j <input type="checkbox"/> Téléphone : 5.34€/séjour (coût communications non inclus)	Signature Patiente :
---	--	-------------------------------------

Souhaitez-vous que la clinique gère pour vous les démarches administratives auprès de votre mutuelle :
 → Forfait administratif 6€ : **OUI / NON**

PERSONNE

Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Nom de naissance : _____ **Date de naissance :** _____ **Sexe :** H / F
Adresse : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____
Numéro téléphone patient : Fixe : _____ **Portable :** _____
Nom du médecin traitant : _____
Personne à prévenir et numéro de téléphone : _____
Première venue dans l'établissement : **OUI** **NON**

ASSURÉ

Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____
Nom de naissance : _____
N° sécurité sociale :
Nom de la caisse de sécurité sociale : _____
Nom de la mutuelle : _____ **Numéro d'adhérent à la mutuelle :** _____
Bénéficiez vous de la CMU : Oui / Non

Merci de nous fournir la photocopie recto/verso de :

1/ 2 exemplaires de votre pièce d'identité, 2/ votre carte mutuelle.



FORMULAIRE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Date hospitalisation :

Le patient hospitalisé :

Je soussigné(e)

Nom : Prénom.....

Né(e) le __/__/__ A :

Je souhaite désigner comme personne de confiance durant cette hospitalisation :

Personne de confiance :

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

Code Postal : _____ Ville :

Téléphone : __/__/__/__/__ Portable : __/__/__/__/__

Je l'ai informée de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si révocation de l'une des deux parties, ainsi que la loi l'y autorise à tout moment.

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Fait à :
Signature du patient

Le :
Signature de la personne de confiance
(Recommandée)

Je souhaite révoquer la personne citée ci-dessus.

Date et signature du patient hospitalisé :

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Fait à :
Signature du patient

- *Les visites du public sont autorisées en service maternité de 13h à 20h. En dehors de ces horaires, l'accès des chambres sera contrôlé.*
- *Les visiteurs porteurs d'une maladie contagieuse et les enfants en bas-âges sont vivement déconseillés, voire interdits.*

DROITS ET DEVOIRS DU PAPA OU DE L'ACCOMPAGNANT

1. Il est autorisé le matin pour la participation et l'apprentissage **des soins au bébé**.
2. Il est autorisé **après 20h** à condition de prévenir le personnel de sa présence pour **la sécurité de tous**.
3. L'établissement ferme les portes **le soir à 20h** : l'entrée se fait obligatoirement par l'interphone de salle de travail.
4. Si le papa ou l'accompagnant souhaite passer la nuit : Il est bien entendu que la présence du papa ou de l'accompagnant la nuit implique de **participer aux différents soins du bébé**
5. Le papa ou l'accompagnant qui reste passer la nuit se doit de **prévenir le personnel** de nuit de sa présence.
6. Une **tenue correcte est exigée** pour le papa ou l'accompagnant passant la nuit : tee-shirt + pantalon au minimum
7. **Le lit d'appoint** et le **petit déjeuner** sont facturés **22,87€** la nuit. La demande se fera la journée à **l'accueil**. Le lit sera fourni suivant la disponibilité. Il n'est pas autorisé en chambre double.
8. Le lit hospitalier est à **l'usage exclusif de la maman**.
9. Le papa ou l'accompagnant qui reste passer la nuit s'engage à **respecter le personnel** et à **ne pas faire de bruit**.
10. Le personnel se donne le droit :
 - ✓ De rappeler et de faire respecter les règles
 - ✓ De demander à quitter l'établissement si les conditions ne sont pas respectées.

Date :/...../.....

Signature de La maman	Signature du papa ou l'accompagnant

A JOURNÉE D'OPÉRER

Je soussigné(e), déclare autoriser le médecin à pratiquer les soins et/ou interventions chirurgicales qui seront nécessités par mon état, par l'état de mon enfant ou par l'état de avec ou sans anesthésie, et déclare autoriser la réalisation de prélèvements sanguins (sérologie VIH, VHB, VHC) si survient, au cours de mon hospitalisation, un accident d'exposition au sang chez un professionnel de santé.

Personne à prévenir :

Tel :

Signature

INFORMATION SUR LA SORTIE D'UN ENFANT MINEUR

Madame, Monsieur,

La sortie de l'enfant ne pourra être autorisée qu'en présence de l'un des parents ou représentant légal, au vue d'une pièce d'identité, ou d'une personne qu'ils auront nommément désignée et autorisée par écrit, munie d'une pièce d'identité.

Sortie prévue avec Parents Représentant légal Tierce personne majeure

Si la sortie est prévue avec une tierce personne majeure :

J'autorise M ou Mme..... (nom et prénom)

a sortir le mineur (nom et prénom)
de la polyclinique Saint-André.

A Reims, le
Signature

IMPORTANT : Une **consultation pré-anesthésique** est **obligatoire** plusieurs jours avant votre intervention et au moins 10 jours avant si vous prenez un traitement anticoagulant. **Prenez rendez-vous au plus tôt !**

Prise de RDV

- Par téléphone : **03 26 05 31 62**
- Par internet : **[https://www. Doctolib .fr](https://www.Doctolib.fr)**



➤ Prenez soin de noter le jour, l'heure et le centre de consultation

DATE ET HEURE : Le / / à H.....

CENTRE : **Courlancy 2000** **Courlancy Sport** **Saint-André** **Les Bleuets** **Laon** **Rethel**

Polyclinique Courlancy « Courlancy 2000 » : 38 bis rue de Courlancy, 51100 Reims, Bâtiment n°1, 2ème Étage, porte B21

Polyclinique Courlancy « Courlancy Sport » : 38 bis rue de Courlancy, 51100 Reims, Bâtiment de Consultation 2, 3ème Étage

Polyclinique Saint-André : 32, rue de l'Écu, 51100 Reims, Bâtiment M, 2ème Étage

Polyclinique Les Bleuets : 24/44, rue du Colonel Fabien, 51100 Reims, Centre de consultation, 2ème Étage

Centre de consultation de Rethel : 20 avenue Gambetta, 08300 Rethel

Centre de consultation de Laon : 113 bd Pierre Brossolette, 02000 Laon

DOSSIER D'ANESTHÉSIE

IMPORTANT : **Veillez remplir** très soigneusement les pages 1 et 2 du questionnaire puis lire attentivement les pages 3 et 4. Il est **indispensable de joindre à ce questionnaire vos ordonnances**, votre carte de groupe sanguin, vos examens cardiologiques, résultats de laboratoire ...

Pensez à apporter **votre carte vitale**, ainsi que votre **attestation** de CMU ou ACS, si vous en êtes bénéficiaires.

▪ **NOM USUEL** : **SEXE** : F M

▪ **NOM de NAISSANCE** :

▪ **PRÉNOM** :

▪ **DATE de NAISSANCE** : / /

▪ **PROFESSION** : **LIEU DE RÉSIDENCE** :

▪ **MEDECIN TRAITANT** : **PNEUMOLOGUE** :

▪ **CARDIOLOGUE** : **AUTRE** :

▪ **INTERVENTION** : **CÔTÉ** :

▪ **CHIRURGIEN** : PROGRAMMÉE EN URGENCE

▪ **DATE DE L'INTERVENTION** : / / AMBULATOIRE HOSPITALISATION

▪ **SITE** : COURLANCY SAINT-ANDRÉ LES BLEUETS

INFORMATION SUR L'ANESTHÉSIE

Nous vous demandons de **lire attentivement ce document d'information** 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.

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...), 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 s'endormir que la partie du 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. 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 des 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 devenir nécessaire en cas d'insuffisance ou d'échec de l'anesthésie locorégionale.

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 préanesthésique, 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.

Le choix du type d'anesthésie sera prévu en fonction de l'acte opératoire, 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 préanesthésique). **Le médecin qui assurera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous aurez vu en consultation** ou en visite préanesthésique, mais il disposera de votre dossier médical. En cas de nécessité, il pourra être amené à **modifier la technique prévue initialement** 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'évènements 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**, c'est une sécurité. 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.

Quel est votre poids : kg, Quelle est votre taille : cm

Prenez-vous régulièrement des médicaments ?

Non

Oui → Joindre *impérativement* votre ordonnance.

Renseignez toutes vos interventions (et examens) sous anesthésie (+ l'année si possible)
→

Néant

Avez-vous eu des effets indésirables ou complications en rapport avec vos anesthésies ?

Non

Allergie / Nausées / Intubation difficile / Bris dentaire / Autre :

Si vous êtes une femme : **Êtes vous enceinte ou susceptible de l'être ?** Oui
Combien d'accouchements avez-vous eu ?

Non

Avez-vous des allergies ou eu des réactions allergiques ?

Non

Oui →

Avez-vous (eu) des problèmes cardiaques ou d'artère(s) ? Avez-vous des varices ?

Non

Hypertension / Infarctus, angine de poitrine / Pontage ou stent(s) coronarien(s)
 Atteinte d'une valve / Essoufflement à l'effort / Insuffisance cardiaque, OAP
 Tachycardie ou trouble du rythme / Malaises, syncopes / Pace Maker, Défibrillateur
 Artérite / Pontage(s) ou stent(s) des artères des membres inférieurs / Varices

Fumez-vous ou avez-vous fumé ? Avez-vous (déjà eu) des problèmes respiratoires ?

Non

Je fume . cigarettes/j depuis . ans / J'ai fumé . cigarettes/j pendant . ans
 Asthme / Apnées du sommeil / Bronchites / Emphysème / Autre :

Avez-vous (déjà eu) des problèmes neurologiques ou psychiatriques ?

Non

Accident Vasculaire Cérébral / Epilepsie / Méningite / Migraines / Dépression
 Atteinte des nerfs périphériques / Autre :

Avez-vous des problèmes osseux, articulaires ou de la colonne vertébrale ?

Non

Arthrose / Sciatique / Scoliose / Autre :

Avez-vous (déjà eu) des problèmes urinaires ?

Non

Calculs / Insuffisance rénale / Infection(s) / Problèmes pour uriner (prostate)

Avez-vous (déjà eu) des problèmes de foie, des voies biliaires ou du pancréas ?

Non

Hépatite . / Calculs biliaires / Cirrhose / Pancréatite

Avez-vous des problèmes de coagulation ? Avez-vous déjà eu une transfusion ?

Non

Hémophilie / Willebrand / Taux de plaquettes bas / Autre :
 Hématomes spontanés ou anormalement importants / Saignements anormalement longs
 Transfusion →

Avez-vous eu une phlébite ou une embolie pulmonaire ?

Non

Phlébite(s) / Embolie(s) Pulmonaire(s)

Avez-vous (déjà eu) des problèmes digestifs ?

Non

Reflux / Ulcère / Autre :

Concernant votre dentition, avez-vous :

Non

Dents déchaussées / Dent(s) mobile(s) / Dent(s) cassée(s) / Dent(s) restaurée(s)
 Prothèse(s) dentaire(s) / Pivot(s) / Bridge(s) / Implant(s) / Facette(s) / Couronne(s)

Avez-vous (déjà eu) des problèmes ophtalmologiques ?

Non

Glaucome / Décollement de rétine / Autre :

Etes-vous diabétique ? Avez-vous des problèmes endocriniens ?

Non

Diabète / Maladie de la thyroïde / Maladie des glandes surrénales

Avez-vous déjà été traité pour un cancer ?

Non

Oui → Chimiothérapie / Radiothérapie

Avez-vous d'autres informations à communiquer ?

Non

Oui →

- 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, 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) peut nécessiter de renouveler la ponction en cas de difficulté, la pose temporaire d'une sonde urinaire en cas de difficulté 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.
- Au cours de certaines anesthésies locorégionales 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, des nausées, des vomissements, des démangeaisons, 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 mais, 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.**

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfusion soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons dès votre réveil. Si une solution alternative à la transfusion sanguine est envisageable, telle une augmentation du nombre de globules rouges par apport en fer et/ou érythropoïétine une information particulière vous sera délivrée.

Il est impératif de réaliser avant toute chirurgie à risque transfusionnel une carte de groupe sanguin lorsque celle-ci n'est pas à jour ou inexistante, et une recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) afin de savoir le profil immunologique. La recherche systématique de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche de RAI, un mois après la transfusion, est recommandée. Une ordonnance pour une prise de sang vous sera donc remise ainsi qu'un document de suivi transfusionnel, qui vous informe sur la nature et le nombre de produits sanguins reçus pendant votre hospitalisation.

Afin de donner votre consentement à la réalisation de l'acte (ou des actes) d'anesthésie(s) prévu(s), veuillez lire très attentivement le paragraphe ci-dessous puis veuillez cocher la case, dater et enfin signer.

Je reconnais avoir pris connaissance de ce document, et avoir obtenu toutes les réponses aux questions posées. J'ai été informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie. J'accepte les modifications de méthode qui pourraient s'avérer nécessaires. Mon accord concerne aussi la transfusion de sang et de dérivés sanguins.

Date :

Signature du patient :
(ou de son représentant légal)