

Robert Fauch
Coume 1969
(pr de passe)
*Coume@1969**

MON PARCOURS PATIENT SUITE A MA CONSULTATION CHEZ LE PRATICIEN

Accès & Parking : plus d'informations sur notre site internet

ETAPE 1







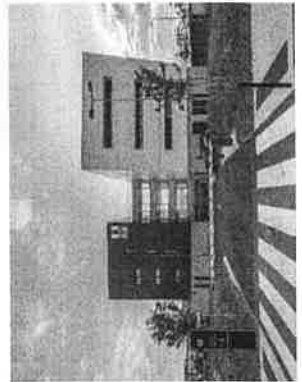

ETAPE 2



ETAPE 3



ETAPE 4

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Suite à mon rendez-vous avec le praticien ou le chirurgien, je prends rendez-vous avec l'anesthésiste</p> | <p>Avant la consultation d'anesthésie et au plus tard 15 jours avant l'admission j'effectue ma pré-admission</p> | <p>A la date et l'heure convenue avec le cabinet d'anesthésistes je me rends à ma consultation d'anesthésiste</p> | <p>Le jour de mon intervention j'effectue mon admission</p> |
| <p>Par téléphone au 03 80 50 86 00</p>   | <p>Sur notre site internet http://hopital-privé-dijon-bourgogne.ramsaygds.fr</p>  <p>CLIQUEZ ICI</p>  <p>MON COMPTE RAMSAY SERVICES</p> <p><i>fait le 19/6/2019</i></p> | <p>En me rendant à la Maison médicale Valmy 4 Rue Lounès Matoub, 21000 Dijon, 1^{er} étage aile ouest</p>  | <p>En me rendant à l'Hôpital privé Dijon Bourgogne 22 Avenue Françoise Giroud, 21000 Dijon, Entrée principale</p>  |

PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Tarifs TTC au 1^{er} Juillet 2019

Pour votre hospitalisation, vous avez le choix entre partager votre chambre avec un autre patient (en chambre double sans supplément; hors options à la carte), ou occuper une chambre individuelle. Vous pouvez indiquer votre souhait de chambre individuelle et sélectionner la formule qui vous convient le mieux parmi les offres ci-dessous. Votre choix de chambre sera pris en compte sous réserve de disponibilité.

SEJOUR EN AMBULATOIRE

Espace collectif

BULLE PLUS

70€
BULLE PLUS

Chambre privative, télévision, wifi HD en illimité, pause gourmande.

BULLE CONFORT

Les atouts **Bulle Plus**

85€
BULLE CONFORT

Avec une pause gourmande premium (y compris pour un accompagnant), trousse de toilette bien-être et une place de parking incluse.

Signature du patient :

SEJOUR EN HOSPITALISATION

* Le supplément de chambre individuelle est facturable du jour d'entrée au jour de sortie inclus, quelle que soit l'heure de sortie.

SOLO CLASSIC

115€ par jour*

Calm et tranquillité
Votre chambre privative

SOLO PLUS

128€ par jour*

Les atouts de SOLO,
Avec des petits plus :

- Petit déjeuner Plaisir¹
- Télévision et Wifi en illimité
- Téléphone (hors communication)²

SOLO CONFORT

190€ par jour*

Les atouts de SOLO PLUS, et bien plus encore

- Un cadeau de bienvenue le jour de votre entrée
- Petit déjeuner Plaisir¹
- Télévision et Wifi en illimité
- Téléphone (hors communications)²
- Déjeuner et dîner Plaisir servis en chambre chaque jour¹
- Mise à disposition de linge de toilette et peignoir toute la durée de votre séjour
- Le quotidien local
- Formule accompagnant : chaque jour, lit, petit déjeuner, déjeuner ou dîner plaisir

CHAMBRE DOUBLE EN HOSPITALISATION

VOS OPTIONS À LA CARTE :

- Télévision en chambre double : 7€/jour
- Télévision en chambre particulière : 7€/jour
- Petit déjeuner Plaisir : 8€
- Repas Plaisir : 20€ (patient ou accompagnant)
- Repas accompagnant : 11€
- Pack nuit accompagnant (lit et petit déjeuner Plaisir) : 45€

En chambre double, les suppléments hôteliers sont facturés le jour de sortie, si la sortie a lieu après 12H00.



Au préalable, nous vous demandons de contacter votre mutuelle pour votre prise en charge.

¹ Les repas sont servis sous réserve d'absence de contre-indication médicale. ² Appels sortants



Hôpital Privé Dijon
Bourgogne

VOTRE PASS

Madame

ROBERT-BETHUNE CORINNE

Nom de naissance

ROBERT-BETHUNE

N° IPP

N° séjour

Né(e) le :

11 janvier 1969

Hospitalisation

Ambulatoire

Choix de confort de chambre

BULLE CONFORT

Du

15 juillet 2019

Détail de l'offre

Médecin

Anne Claude GEYNET

Nous prenons en compte votre choix de chambre et son niveau de confort sous réserve de disponibilité et selon vos contre-indications médicales.

Profitez d'un espace privé connecté et de plus de confort à partager avec votre proche.

Cachet du médecin

Docteur Anne-Claude GEYNET
08 - Maladies de l'Appareil Digestif
25 C, Cours du Général De Gaulle
21000 DIJON
n° RPPS 10002181120
03 80 67 13 54 - Fax 03 80 67 13 72

Date : 19/6/19

Patient : ROBERT - BETHUNE Corinne

PICOPREP : une boîte

Vous êtes convoqué le 15/7/19 à 9H30 à la clinique HPDB à jeun.

Suivre un régime sans résidu pendant les 3 jours précédant l'examen (voir au dos)

Dernier repas léger et sans résidu la veille de l'examen à 12 H.

1^{ère} prise :

La veille de l'examen à 14 H

Mélanger le 1^{er} sachet dans 15 cl d'eau froide, remuer puis boire.

Une demi-heure plus tard, boire 2 litres en 2 H de boissons claires de votre choix.

2^{ème} prise :

la veille de l'examen ou le jour de l'examen à H

à 20H

Mélanger le 2^{ème} sachet dans 15 cl d'eau froide, remuer puis boire.

Une demi-heure plus tard, boire 2 litres en 2 H de boissons claires de votre choix.

Rester à jeun à partir de : 23 H30

Boissons claires : thé, café léger, jus de fruit sans pulpe, tisane, eau, bouillon clair, velouté de légumes (pas mouliné).

LA REUSSITE DE L'EXAMEN DEPEND DE LA QUALITE DE VOTRE PREPARATION

Signature du médecin

REGIME SANS RESIDU

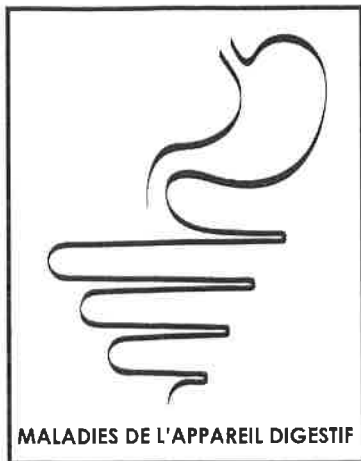
Pendant 3 jours avant l'examen

INTERDITS

- Lait, petits suisses, fromage blanc, fromage à pâte moisie ou très fermentée.
- Viandes grasses (porc, oie...), viandes en sauce, fumées, frites, ragoûts, gibier, triperie, charcuterie.
- Poissons gras : thon, maquereaux, harengs, saumon, anguilles, sardines, poissons en sauce, crustacés en sauce, coquillage.
- Œufs frits, omelette.
- Légumes secs, légumes frais (cuits ou crus), céréales, graines.
- Pain frais, pain complet, pain de seigle, pâtisseries.
- Pommes de terre sous toutes ses formes.
- Fruits cuits ou crus.
- Graisses cuites, sauces, huile, mayonnaises, cacao, pâte d'amande.
- Epices, cornichons, moutarde, ail, piments.
- **Céréales et graines.**
- Eaux gazeuses, limonade, bière, cidre, alcools, café et thé très forts, potage et soupes.

AUTORISES

- Fromages à pâte ferme : gruyère, port-salut, hollande. Yaourts au soja, lait de soja
- Viandes maigres cuites sans matière grasse, foie, jambon blanc.
- Poissons maigres cuits sans matière grasse.
- Œufs cuits sans graisse.
- Bouillon de légumes filtré.
- Pain très grillé, biscottes, gâteaux secs, chocolat noir **PAS DE GRAINES**
- Pâtes blanches, riz blanc, semoule.
- Beurre cru en petite quantité, gelée de fruits, crème de marron, pâtes de fruits. Compote de fruits sans morceaux
- Eaux plates, tisanes, café et thé légers, jus de pomme, jus de raisin.



COLOSCOPIE ET GASTROSCOPIE

Note d'information préalable concernant les honoraires

Article L1111-3 du code de santé publique et arrêté du 2 octobre 2008 paru au J.O. du 11 octobre 2008

Le Dr. GEYNET....., ancien Chef de Clinique-Assistant des Hôpitaux, médecin conventionné à honoraires libres, exerce en secteur II.

En réponse à la demande de soins que vous avez formulée, il va effectuer un acte endoscopique dont les codes CCAM prévisibles sont **HEQE002 et HHQE002**.

Ces codes sont susceptibles d'être modifiés en fonction d'éléments d'ordre diagnostique ou thérapeutique.

Important : ces codes permettent de connaître la nature de votre intervention. Ils sont soumis au secret médical. Toute communication à une tierce personne est sous votre responsabilité.

Cet acte est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire sur la base d'un tarif fixé à **201,60 €**.

Le montant du dépassement d'honoraires est de 50 €., et pourra, le cas échéant, être pris en charge par votre assurance maladie complémentaire, en totalité ou en partie, selon le contrat que vous avez souscrit. Dans le but d'en obtenir le remboursement, une facture acquittée vous sera remise par le service facturation de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne ou par le Secrétariat (pour les examens réalisés à la Clinique du Parc, environ un mois après votre sortie). Ces honoraires sont également déclarés à la Sécurité Sociale et au Trésor Public par le bordereau S3404 directement adressé par la Clinique.

Le Dr. GEYNET..... remet, conformément à la loi, cette information au patient qui atteste l'avoir reçue. S'il ne la remet pas personnellement, il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation de l'acte.

Fait en double exemplaire, le 10/6/08, à DIJON

Cabinet médical des docteurs

**Pierre BONNIAUD,
Mathilde DAVID et
Anne-Claude GEYNET**

Endoscopie
Proctologie
Échographie

Entrée cabinet médical :

25, cours du Général de Gaulle,
« Le résident / bât. C »
21000 DIJON

Adresse Postale :

44C, rue de Longvic,
21000 DIJON

Sur rendez-vous :

Tél. : 03 80 66 19 58
Fax : 03 80 67 13 72

secretariat@gastrodijon.com

Urgences :

Hôpital Privé Dijon Bourgogne

03.80.40.03.09

Dr. GEYNET.....
Cachet et signature

M. ROSSER-BETHUNE
Signature du patient
ou du représentant légal COGINNE

11/22/2018

11/22/2018

11/22/2018

11/22/2018

11/22/2018

11/22/2018

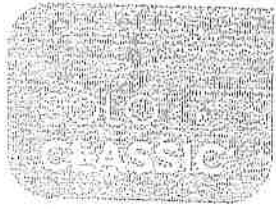


PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Pour votre hospitalisation, vous avez le choix entre partager votre chambre avec un autre patient (chambre double), ou occuper une chambre individuelle.

Vous pouvez indiquer votre souhait de chambre individuelle et sélectionner la formule qui vous convient le mieux parmi les trois offres ci-dessous.

Votre choix de chambre sera pris en compte sous réserve de disponibilité.

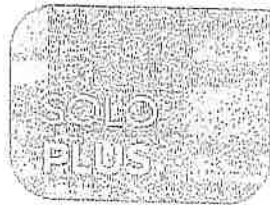


CHAMBRE SOLO

95€ par jour

CALME ET TRANQUILLITÉ

Votre chambre privée

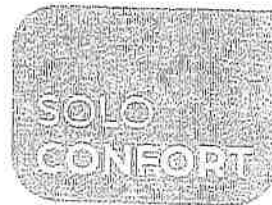


CHAMBRE SOLO PLUS

110€ par jour

LES ATOUTS DE SOLO, AVEC DES PETITS PLUS

- Petit déjeuner Plaisir¹
- Télévision et Wifi en illimité
- Téléphone (hors communications²)



CHAMBRE SOLO CONFORT

190€ par jour

LES ATOUTS DE SOLO PLUS, ET BIEN PLUS ENCORE

- Un cadeau de bienvenue le jour de votre entrée
- Petit déjeuner Plaisir¹
- Télévision et Wifi en illimité
- Téléphone (hors communications²)
- Déjeuner et dîner Plaisir servis en chambre chaque jour¹
- Mise à disposition de linge de toilette et peignoir toute la durée de votre séjour
- Le quotidien local

Formule accompagnant : chaque jour, lit, petit déjeuner, déjeuner ou dîner plaisir

Le supplément de chambre individuelle est facturable du jour d'entrée au jour de sortie inclus, quelle que soit l'heure de sortie.

CHAMBRE DOUBLE EN HOSPITALISATION

VOS OPTIONS À LA CARTE :

- Télévision en chambre double : 7€/jour
- Télévision en chambre particulière : 7€/jour
- Petit déjeuner Plaisir : 8€
- Repas Plaisir : 20€ (patient ou accompagnant)
- Repas accompagnant : 11€
- Pack nuit accompagnant : (lit et petit déjeuner Plaisir) : 45€

En chambre double, les suppléments hôteliers sont facturés le jour de sortie, si la sortie a lieu après 12H00.

¹ Les repas sont servis sous réserve d'absence de contre-indication médicale.

² Appels sortants facturés selon tarif accueil.

SEJOUR EN AMBULATOIRE :

- Chambre particulière : 60€/jour
- Salon partagé (12 pers.) en Ambulatoire

Signature du patient :

Nousen médicale: 4 rue Louis Nabeub 21000 DIJON

PREPARATION à la CONSULTATION d'ANESTHESIE
En vue d'une intervention à l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne

Prenez rendez-vous rapidement avec un anesthésiste
Par téléphone au 03.80.50.86.00

Cette consultation est obligatoire avant toute anesthésie et doit être réalisée plusieurs jours avant l'intervention

Si les délais le permettent, nous vous donnerons un rendez-vous avec l'anesthésiste qui s'occupera de vous le jour de l'intervention.

Ce questionnaire est couvert par le secret médical et fera partie de votre dossier d'anesthésie

APPORTEZ POUR LA CONSULTATION

Vos ordonnances, carte de groupe sanguin, électrocardiogramme, compte rendu de consultation cardiologique, échographie cardiaque, test d'effort, derniers bilans biologiques (diabète, anticoagulant).

Carnet de santé

Ce questionnaire correctement rempli.

VOTRE CARTE VITALE.

Un moyen de paiement (chèque ou carte bancaire)

| | | |
|---|--|--|
| A remplir par le chirurgien | Chirurgien : Dr. <u>CEYNET</u> | Arrêt des anticoagulants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | Intervention : | Chirurgie hémorragique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> parfois <input type="checkbox"/> jamais |
| | Durée prévue <u>Cool + Cardio</u> | Allergie LATEX : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | Codes CCAM | COMMENTAIRES : |
| | Date : <u>15/09</u> | |
| | Ambulatoire <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Entrée la veille <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non | | |

| | | |
|------------------------|---|--|
| A remplir / le PATIENT | Nom de famille: <u>ROBERT-BETHUNE</u> | Poids : <u>73</u> kg Taille : <u>1.80</u> cm |
| | Prénom : <u>CORINNE</u> | Profession : <u>Expert Comptable</u> |
| | Nom de naissance: <u>ROBERT-BETHUNE</u> | Vit seul(e) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non |
| | Date de naissance <u>11/01/1969</u> | Médecin traitant : Dr. <u>LANG Geraldine</u> |

| Citez vos interventions antérieures | Type d'anesthésie | Complications ou commentaires |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Problèmes lors des interventions: Nausées Vomissements oui non Saignements oui non

Autres :

| Quels sont vos traitements (nom) | La dose | Quand les prenez vous |
|---|---------|-----------------------|
| <i>N'oubliez pas d'apporter vos ordonnances</i> | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| A remplir par les femmes | Etes-vous enceinte : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> peut être | Pathologies pendant les grossesses ou accouchements : <u>Hypertension</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <u>Toxémie gravidique</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <u>Diabète</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | Nombre de grossesses : <u>0</u> | |
| | Nombre d'accouchement : <u>0</u> | |
| | Nombre d'enfant : <u>0</u> | |
| | Nombre de péridurale : <u>0</u> | |

| | |
|---|---|
| Fumez-vous : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non | Buvez-vous de l'alcool régulièrement : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non |
| Si oui, combien de cigarettes par jour : <u> / </u> | Si oui, combien de verre par jour : <u> / </u> |
| Depuis combien d'année : <u> / </u> | Depuis combien d'année : <u> / </u> |

Consommez-vous : cannabis, cocaïne, héroïne, AUTRE : /

ALLERGIES

| | |
|--|---|
| Etes-vous suivi par un allergologue : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non | Avez-vous les allergies suivantes <input type="checkbox"/> Produit de contraste pour scanner ou radiologie <input type="checkbox"/> Antibiotique (préciser :) <input type="checkbox"/> Autre médicament (préciser :) <input type="checkbox"/> Aliment (préciser :) <input type="checkbox"/> Autre : |
| Si oui quel est son nom : Dr | |
| Avez-vous les allergies suivantes <input type="checkbox"/> Produit d'anesthésie : | |
| <input type="checkbox"/> LATEX (ballons boudruche, préservatifs, gants de ménage) | |

COEUR

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | | |
|--|---|--|
| Avez-vous déjà vu un cardiologue : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui quel est son nom : Dr Pour quelle raison : | <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Trouble du rythme, tachycardie, ACFA <input type="checkbox"/> Angine de poitrine, angor, infarctus | <input type="checkbox"/> Pace maker <input type="checkbox"/> Valve artificielle |
|--|---|--|

ARTERES et VEINES

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | | |
|--|---|--|
| Avez-vous déjà vu un Angiologue: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui quel est son nom : Dr Pour quelle raison : | <input type="checkbox"/> Phlébites, embolie pulmonaire <input type="checkbox"/> Artérite des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Carotides bouchées | <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AIT |
|--|---|--|

POUMONS

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | | |
|---|---|--|
| Avez-vous déjà vu un Pneumologue: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui quel est son nom : Dr Pour quelle raison : | <input type="checkbox"/> Asthme, Bronchite chronique <input type="checkbox"/> Oxygène à domicile <input type="checkbox"/> Apnées du sommeil appareillé <input type="checkbox"/> Apnées du sommeil non appareillé | <input type="checkbox"/> Autre : |
|---|---|--|

REINS

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | | |
|---|---|--|
| Avez-vous déjà vu un Néphrologue: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui quel est son nom : Dr Pour quelle raison : | <input type="checkbox"/> Infections urinaires <input type="checkbox"/> Difficulté pour uriner (prostate) <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale | <input type="checkbox"/> autre : |
|---|---|--|

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | |
|---|--|
| Avez-vous déjà vu un Gastroentérologue: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui quel est son nom : Dr Pour quelle raison : | <input type="checkbox"/> Gastrite, hernie hiatale, ulcère estomac ou duodéal <input type="checkbox"/> Cirrhose, varices œsophagiennes, hépatite... <input type="checkbox"/> Maladie du colon (préciser : |
|---|--|

HEMATOLOGIE

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | |
|--|---|
| Avez-vous déjà été transfusé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etes-vous suivi par le service des hémophiles : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> Hémophilie, Willebrand <input type="checkbox"/> Hématomes sans traumatismes <input type="checkbox"/> Règles abondantes, anémie |
|--|---|

ENDOCRINOLOGIE

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | | |
|--|---|---|
| Avez-vous déjà vu un endocrinologue: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui quel est son nom : Dr Pour quelle raison : | <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Neuropathie diabétique <input type="checkbox"/> Rétinopathie diabétique | <input type="checkbox"/> Problème de thyroïde <input type="checkbox"/> Problème de surrénale <input type="checkbox"/> Cholestérol |
|--|---|---|

PROBLEMES DANS VOTRE FAMILLE

Etes-vous suivi pour ou présentez-vous les maladies suivantes

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hyperthermie maligne lors d'une anesthésie <input type="checkbox"/> Décès lors d'une anesthésie | <input type="checkbox"/> Décès d'origine cardiaque avant 50 ans <input type="checkbox"/> Maladie de Creutzfeldt-Jacob (vache folle) |
|---|--|

DIVERS

En cas de voyage à l'étranger l'année écoulée, préciser la destination :

En cas d'hospitalisation à l'étranger l'année écoulée, préciser le pays et la raison de l'hospitalisation :

.....

| | |
|---|---|
| Avez-vous le mal des transports: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Portez-vous des lentilles de contact: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Êtes-vous traité pour un glaucome: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Portez-vous des appareils auditifs: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Avez-vous une maladie génétique (myopathie ...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Portez-vous des piercings : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

A REMPLIR POUR LES ENFANTS UNIQUEMENT, demande spécifique :

| | |
|---|---|
| Naissance à terme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, quel terme : | Développement normal depuis la naissance : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Marche acquise : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Hématomes spontanés faciles : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | Anomalie au niveau de la face ou de la bouche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

ETAT BUCCO DENTAIRE

| | |
|---|-------------------|
| Avez-vous des dents qui bougent : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui lesquelles |
| Avez-vous déjà perdu des dents définitives: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui lesquelles |
| Vous êtes-vous déjà cassé une dent: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui comment |
| Avez-vous des dents qui se déchaussent: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui lesquelles |

Portez-vous des appareils dentaires : complet en haut complet en bas incomplet en haut incomplet en bas

Portez-vous : Implants sur les incisives (dents de devant) Implants sur les dents du fond
 Pivots couronnes, autre sur les incisives Pivots ou couronnes sur les dents du fond

Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie : oui non Si oui lequel :

Le risque de bris de dent lors d'une anesthésie est possible, il est d'autant plus grand que votre dentition est fragile. Si vous avez répondu plusieurs fois par oui dans ce cadre, nous vous conseillons d'effectuer une visite chez votre dentiste afin qu'il évalue le risque et qu'il puisse nous en informer.

Avez-vous des remarques à formuler à votre anesthésiste ?

Date :

Signature :

CONSENTEMENT ECLAIRE

(A remettre au Médecin le jour de l'examen)

Madame, Monsieur,

Vous avez été informé(e) sur votre état de santé et sur les modalités diagnostiques, médicales ou chirurgicales recommandées dans votre cas. Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité pour le médecin ou l'établissement. Il s'agit simplement de recueillir votre accord sur la réalisation des gestes et traitements vous concernant.

Au cours de votre consultation, il a été convenu que vous devrez bénéficier d'un examen en clinique.

Le médecin m'a donné des informations précises sur mon état de santé. Il m'a expliqué de façon simple et compréhensive son évolution possible si on ne recourait pas à une intervention médicale et / ou chirurgicale. Il m'a informé(e) des autres types de traitements et /ou interventions pouvant exister avec leurs bénéfices ou inconvénients possibles.

Il m'a clairement indiqué la nature de l'intervention qui sera pratiquée, son objectif, son utilité et ses bénéfices attendus mais également les effets secondaires et inconvénients qu'elle est susceptible d'entraîner, ainsi que les risques fréquents ou graves normalement prévisibles et ses complications éventuelles à court et long terme.

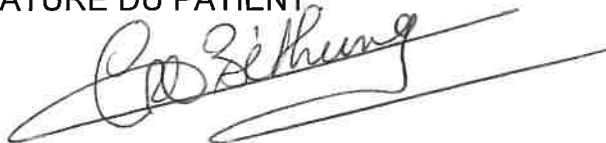
J'ai eu la possibilité de poser des questions et le médecin y a répondu de façon complète et satisfaisante. J'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies et j'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant pour prendre ma décision.

En conséquence de quoi :

J'autorise le Dr KEYNET ou tout autre spécialiste de l'établissement à pratiquer les actes médicaux et / ou chirurgicaux utiles pour le traitement de l'affection que je présente et ayant fait l'objet d'une **information orale et écrite** par le médecin, y compris toute anesthésie générale ou locale jugée nécessaire.

NOM : ROBERT - BETHUNE PRENOM : CORINNE
DATE : 13/6/2019

SIGNATURE DU PATIENT :



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE GASTROSCOPIE DIAGNOSTIQUE

Madame, Monsieur,

La gastroscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des lésions de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum. Elle est utile à votre médecin, pour déterminer l'origine de vos symptômes.

Afin que vous soyez clairement informé (e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer en complément, toute autre précision que vous souhaitez.

POURQUOI CHOISIR LA GASTROSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour explorer l'œsophage, l'estomac et le duodénum. Elle permet de mettre en évidence d'éventuelles lésions et de faire des biopsies (prélèvement d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope).

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA GASTROSCOPIE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer) durant les 6 heures précédant l'examen.

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE GASTROSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui est introduit par la bouche ou par le nez, après dans certains cas, une anesthésie locale. Le plus souvent, vous êtes installé (e), couché (e) sur le côté gauche. L'examen n'est pas douloureux. Vous n'êtes pas gêné (e) pour respirer car l'endoscope ne va pas dans les poumons. En revanche il faut maintenir une respiration bien régulière durant toute la durée de l'examen afin d'éviter d'éventuelles nausées. Par ailleurs, vous devez éviter d'avaler votre salive, en la laissant s'écouler à l'extérieur de votre bouche sur une protection. Pendant l'examen, de l'air est insufflé pour déplisser les parois et peut vous occasionner de petits renvois d'air. D'éventuels prélèvements sont réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire.

Pour améliorer la tolérance de l'examen une anesthésie générale peut être programmée. Il est alors de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et l'ensemble des accessoires utilisés (pincettes à biopsies...) est stérilisé ou jeté (matériel à usage unique). Ces procédures font références pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

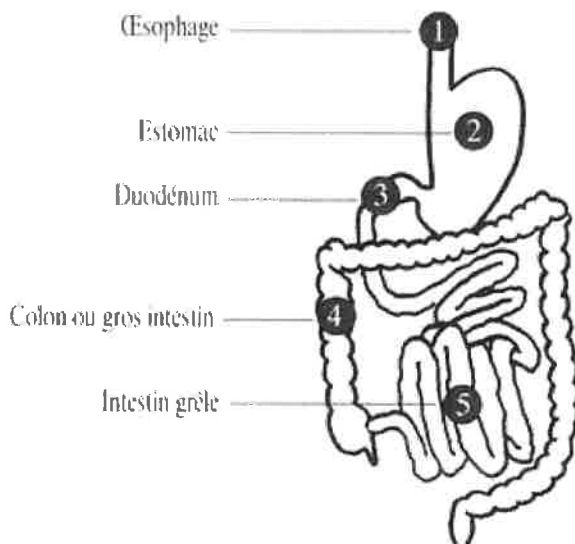
Tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications de la gastroscopie sont très exceptionnelles. Ce sont en particulier : la perforation, l'hémorragie, les troubles cardio-vasculaires et respiratoires et l'infection. Elles peuvent nécessiter une hospitalisation. Elles peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements de sang rouge ou noir, toux, fièvre, frissons...).

Il est alors très important de contacter immédiatement le médecin et/ou l'anesthésiste qui se sont occupés de vous au numéro de téléphone suivant :

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre contact très rapidement avec votre médecin traitant.



COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui sera introduit par l'anus. Pendant l'examen, de l'air sera insufflé pour déplisser les parois. Une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz pourront être ressenties après l'examen. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire. Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont, soit détruits comme les pinces à biopsie ou les aiguilles (matériel à usage unique), soit stérilisés. Ces procédures font référence pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections. Il peut vous être demandé de rester hospitalisé dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications. Une bonne préparation du côlon est indispensable ; elle permet un examen de meilleure qualité et réduit les risques. Elle présente également des inconvénients et des risques propres (douleurs, malaises) ; chez les personnes âgées ou à l'état de santé fragile la présence d'une personne accompagnante est conseillée pendant la préparation.

La coloscopie est un examen pratiqué de façon courante et ses complications sont rares. Les principales sont les suivantes :

- Perforation des parois du côlon. Cette complication peut survenir lors de l'ablation de polype, mais également lors d'une coloscopie diagnostique simple. Le traitement de ces perforations nécessite souvent une intervention chirurgicale avec les risques liés à cette intervention.

- Hémorragies. Elles peuvent compliquer l'ablation de polypes pendant ou au décours immédiat de l'examen mais surtout dans les cinq à dix jours qui suivent. Elles sont favorisées par certains traitements qui fluidifient le sang. Elles peuvent nécessiter des transfusions sanguines.

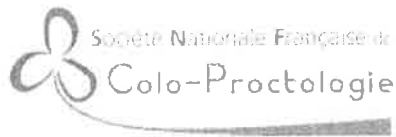
- Dans les suites de l'examen, l'apparition ou la persistance anormale de douleurs abdominales, de sang rouge ou de selles noires, de fièvre ou de frissons, imposent de prévenir votre gastro-entérologue, ou votre médecin traitant ou l'établissement où a été pratiquée la coloscopie. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, composez le
Les recommandations données par l'anesthésiste doivent être respectées.

En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, il est très important de prendre très rapidement contact avec votre médecin traitant.

Document remis le 19/01/2015 par le Dr ...GEYNET...

Signature du patient





INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE COLOSCOPIE

Madame, Monsieur,

La coloscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des anomalies du côlon. Elle est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses. Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

POURQUOI CHOISIR LA COLOSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence des anomalies du côlon. En plus de ses grandes performances pour la détection des lésions, la coloscopie permet également de faire des prélèvements (biopsies) pour analyse au microscope ; elle offre enfin des possibilités de traitement comme l'ablation de polypes. En l'état actuel de nos connaissances, sauf contre-indication, la coloscopie ne peut pas être remplacée par un autre examen. Lorsqu'il est nécessaire de la pratiquer, la non réalisation de la coloscopie peut avoir des conséquences préjudiciables sur votre santé en différant, ou en méconnaissant, un diagnostic potentiellement grave (polype, cancer). Dans certains cas, l'examen peut être incomplet. Un examen radiologique de l'intestin pourra alors être demandé pour visualiser la totalité du côlon. Même si l'examen est complet, de petites lésions peuvent parfois être méconnues, en particulier si la préparation n'est pas parfaite. L'exérèse de polypes n'empêche pas une éventuelle récurrence ; de nouvelles coloscopies de surveillance pourront donc s'avérer nécessaires.

COMMENT ENLÈVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes ont souvent la forme de champignons. Certains peuvent se transformer en cancer. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés pendant la coloscopie. On utilise le plus souvent un bistouri électrique, qui permet de les sectionner et de les coaguler.

Dans certains cas, les polypes ressemblent plus à un tapis : on peut alors les sectionner, après les avoir soulevés, en injectant du liquide stérile sous leur base d'implantation, ou les détruire avec une coagulation au plasma Argon. Parfois, il sera nécessaire de faire une nouvelle coloscopie pour compléter le traitement ou de vous proposer un autre moyen d'enlever les polypes (chirurgie...).

COMMENT SE PRÉPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

Le côlon doit être parfaitement propre, pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques utiles. Pour cela, vous devez effectuer une préparation soignée de votre intestin avant l'examen. Veuillez suivre à la lettre les instructions qui vous seront données pour cette préparation. Aucun repas ne doit être absorbé durant les 4 à 6 heures précédant l'examen. Il est nécessaire de ne pas fumer (la cigarette augmente la sécrétion gastrique ce qui peut compliquer l'anesthésie). Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci pourra alors être reprogrammé ou complété par un examen radiologique. Si vous devez prendre des médicaments, leurs effets peuvent être modifiés par la préparation. Ceci concerne également la pilule contraceptive. N'oubliez pas de fournir au médecin toute information concernant votre histoire médicale et les médicaments que vous prenez habituellement.