

Passeport AMBULATOIRE

J'ai vu le chirurgien et nous avons fixé la date de mon intervention pour
le :

.....

**Pour préparer mon séjour ambulatoire je
dois impérativement :**



- 1. Lire et respecter les consignes décrites dans le présent document.***
- 2. Compléter et signer ce passeport ainsi que le questionnaire d'anesthésie***
- 3. Remettre ces documents à l'infirmière lors de mon arrivée dans le service***

Dans le cas contraire, Il est possible que mon intervention soit retardée voire reportée à un autre jour.



Hôpital Privé Pasteur
Evreux

*Hôpital Privé Pasteur –
58 boulevard Pasteur 27025 EVREUX Cedex
Tél : 02.32.38.95.79 Fax : 02.32.38.95.32
ambulatoire@clinique-pasteur.fr*

1. Avant le jour de l'intervention

- ✓ Je prévois de toute modification de mon état de santé, y compris s'il s'agit d'une possibilité de grossesse, en appelant au 02.32.38.95.79 ou 02.32.38.95.00
- ✓ Pour les enfants, je prends sa température la veille de l'intervention, et je prévois de toute modification de son état (fièvre supérieure à 38°C, rhume, toux, diarrhée, ...) qui confirmera ou non l'admission.
- ✓ J'organise mon retour, en prévoyant une personne pour me raccompagner chez moi après l'intervention. Une personne devra aussi rester avec moi jusqu'au lendemain matin, sauf si exceptionnellement, l'anesthésiste ou le chirurgien m'ont autorisé à rester seul la nuit suivant mon intervention.
- ✓ On m'indiquera l'heure à laquelle je dois arriver à la clinique, par SMS ou appel, la veille de mon intervention. **Pour information, mon heure d'arrivée ne correspond pas à mon heure de bloc opératoire**



2. Le matin de mon intervention

- ✓ Je prends une douche à la Bétadine Scrub (flacon rouge) ou Hibiscrub, pour diminuer les risques d'infection
- ✓ Je ne porte ni bijou, ni piercing pour l'intervention, car ils sont porteurs de germes. Je vais voir mon bijoutier, si je n'arrive pas à retirer mon alliance
- ✓ Je prévois le nécessaire pour enlever les lentilles de contact
- ✓ Je suis les consignes de jeûne décrites sur le document spécifique qui m'a été remis au moment de la consultation d'anesthésiste
- ✓ En endoscopie, je suis les consignes qui m'ont été données par le gastro entérologue
- ✓ Je ne fume pas, ne vapote pas, et ne consomme pas d'alcool durant les 6 heures qui précèdent mon admission



✓ Selon les consignes du médecin anesthésiste, j'ai le droit de prendre mes médicaments habituels, avec une gorgée d'eau



✓ Je ne me maquille pas (ni fond de teint, ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, ...), afin de ne pas gêner la surveillance de la coloration de ma peau durant l'anesthésie



✓ Je respecte les consignes du chirurgien (exemple : radiographie à apporter, prise d'un médicament, dépilation, ...)



✓ Pour les enfants, je pense à apporter son carnet de santé, le livret de famille pour vérifier l'identité des parents et son doudou



✓ Je n'ai pas le droit de conduire un véhicule à moteur. Alors si je viens seul, je viens à pied ou en transport en commun



3. Ce que je dois apporter

Mes documents administratifs :

- ☐ La feuille d'hospitalisation = Convocation du chirurgien
- ☐ Ma pièce d'identité
- ☐ Ma carte vitale
- ☐ Ma carte mutuelle et la prise en charge mutuelle
(N° FINESS Etablissement : 27 0000 326)
 - ☐ Médecine DMT 174 ☐ Chirurgie DMT 137
- ☐ Un moyen de paiement (espèce, chèque ou carte bancaire)



Mes documents médicaux, selon les consignes du praticien :

- ☒ Questionnaire d'anesthésie / Autorisation d'opérer
remplis et signés par le patient, son représentant légal ou son tuteur
- ☒ L'ordonnance de mon traitement personnel
- ☒ Les résultats de mes examens (radiographie, laboratoire, consultation du cardiologue, ...)
- ☒ Ma carte de groupe sanguin, si j'en ai une



4. Partie à signer par le patient avant l'intervention

Après avoir pris connaissance de ces diverses recommandations, nous vous demandons de signer cette feuille pour manifester votre accord avec la procédure proposée. Pour les mineurs, la signature des parents est indispensable.

Nom & Prénom du patient :

Nom du signataire (si différent) :

Date :

Signature :

5. Ma sortie

- ✓ En fonction de l'évaluation de mon état de santé, une hospitalisation est possible le soir de mon intervention



Avant de partir, on me remet:

- ✓ Un numéro d'appel en cas de problème ou d'urgence
- ✓ Toutes les informations concernant le suivi de mon intervention



Je sors accompagné(e) (partie à compléter par le patient)

Je rentre me reposer, qui vient me chercher ?

M _____

Joignable au _____

- ✓ Selon mon intervention, demain une infirmière m'appellera pour prendre de mes nouvelles

