

PATIENT

Nom.....

Prénom.....

Poids..... Taille.....

Date de la consultation..... Heure.....

A. La consultation d'anesthésie

- Prendre rendez-vous au numéro **087212654** dès qu'une date d'opération est fixée.

Tous les jours, de 8h à 17h15.

La consultation se déroule au C.H.R Verviers site peltzer, rue de Liège 107 -

Route P011 (plan d'accès sur le site internet CHR).

- Compléter le fascicule de la page 4 à 10, venir avec un proche est une bonne idée particulièrement si vous avez des difficultés à communiquer en français.
- Le paiement de la consultation se fera exclusivement par carte bancaire.



Informations transmises par le chirurgien

• Type d'opération:.....

Chirurgien :

Date de l'opération :

Hôpital de jour/hospitalisation estimation du nombre de jours à l'hôpital

La veille ou le jour de l'intervention, entrez sur le site Tourelle du CHR Verviers.

Présentez-vous directement dans le service de chirurgie, indiqué lors de votre inscription, ou au bureau des admissions si aucun service ne vous a été communiqué.

La veille, entre 13h et 18h, une infirmière de l'hôpital vous confirmera l'heure d'entrée par téléphone.

Veuillez nous prévenir s'il y a une modification de votre état de santé.

Concernant le jeûne, de l'eau plate est autorisée jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'hôpital.

Un repas léger (biscottes, pain grillé) est autorisé jusqu'à 6h avant votre admission. N'avez que les médicaments prescrits par l'anesthésiste. Vous pouvez vous laver les dents et/ou nettoyer votre appareil dentaire.

Vous devez prendre une douche la veille et le matin de l'intervention en utilisant les flapsules du savon antiseptique (iso-Betadine®, Uniwash® ou Hibiscrub®) et revêtir du linge propre.

• Rendez-vous postopératoire sur le site Peltzer (route.....) le/...../..... à heures ou sur un autre site : polyclinique d'Aubel ou de Spa.

• Revalidation envisagée : oui/non

• Type d'anesthésie envisagée ?

.....

.....

Le questionnaire doit être complété avec l'aide d'un proche, ou, éventuellement, avec l'aide de votre médecin traitant. Il va permettre à l'anesthésiste d'évaluer votre état de santé.

C. Questionnaire

1. TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Notez précisément votre liste de médicaments.

Pensez également aux puffs, aux aérosols, aux gouttes pour les yeux...

EXAMPLES

À remplir par l'équipe soignante

AVEZ-VOUS D'IMPORTANTES PROBLÈMES DE SANTÉ ?

- Avez-vous déjà fait un infarctus ? oui/non
- Avez-vous déjà fait une angine de poitrine..... oui/non
- Etes-vous vite à court d'haleine lorsque vous faites un effort modéré ou quand vous montez des escaliers ?..... oui/non
- Avez-vous de l'hypertension artérielle ? oui/non
- Souffrez-vous de bronchite chronique ?..... oui/non
- Avez-vous eu récemment une bronchite, une bronchopneumonie ou une pneumonie ?..... oui/non
- Avez-vous des apnées du sommeil ?..... oui/non
- Avez-vous une CPAP ? oui/non
- Fumez-vous du tabac ? oui/non
- Combien de cigarettes par jour ?.....
- Depuis quand avez-vous arrêté ?.....

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRÉSENTÉ UNE ALLERGIE ? SI OUI, PRÉCISEZ

EXEMPLE :

- À un médicament ? Lequel ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement

- À un médicament ? Lequel ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope
- À un sparadrap ?.....
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope
- Au latex (caoutchouc) ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope

- À un aliment (kiwi, banane, noix, avocat...) ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope
- À un produit utilisé par le dentiste ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope
- À un produit utilisé lors d'un examen médical (produit de contraste, iode...) ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope
- À certains métaux (nickel, chrome, cobalt (bijoux)...) ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope
- Autres (graminées, acariens...) ?
Nausées / vomissements / diarrhée / champignons / urticaire / gonflement / syncope



AVEZ-VOUS DÉJÀ SUBI UNE CHIRURGIE ?
SI OUI, PRÉCISEZ

[illegible]

- Si oui, avez-vous présenté des complications lors de ces interventions ?

.....

- Nausées-vomissements postopératoires ?..... oui/non

- Un membre de votre famille a-t-il présenté un problème au cours d'une anesthésie générale ?..... oui/non

- Mal des transports ? oui/non

AVEZ-VOUS DÉJÀ EU D'IMPORTANTS PROBLÈMES DE SANTÉ PAR LE PASSÉ ?

- Des problèmes urinaires ?..... oui/non

- Des problèmes digestifs ? oui/non

Avez-vous présenté une hémorragie après :

- Une extraction dentaire ?..... oui/non

- Un accouchement ? oui/non

- Une opération ? oui/non

Présentez-vous :

- Des saignements de nez fréquents ? oui/non

- Des saignements de gencives au brossage de dent ?..... oui/non

- Des règles très abondantes ? oui/non

- Des ecchymoses faciles ? oui/non

- Y a-t-il dans votre famille des personnes présentant des problèmes de coagulation du sang ?..... oui/non

Avez-vous déjà présenté :

- Une maladie nerveuse ?..... oui/non

- Une maladie des muscles ? oui/non

- Des problèmes thyroïdiens ? oui/non

- Du diabète ? oui/non

- Êtes-vous à risque d'une infection contagieuse (HIV, Virus de l'hépatite B, C) ?
- oui/non

- Souffrez-vous de glaucome (pression des yeux) ? oui/non

- Buvez-vous de la bière, du vin, de l'alcool régulièrement
(Plus de 2 verres par jour) ?..... oui/non
- Consommez-vous une drogue ?..... oui/non
Si oui, laquelle et en quelle quantité ?.....
.....
- Est-il possible que vous soyez enceinte ?..... oui/non

Portez-vous :

- Des verres de contact ?..... oui/non
- Un appareil auditif ?..... oui/non
- Une prothèse dentaire ?..... oui/non
- Avez-vous une fragilité des dents de devant ?..... oui/non

Si vous avez consulté récemment un médecin spécialiste (par exemple cardiologue), subi un examen sanguin ou que vous êtes suivi pour un problème particulier (maladie rare) en dehors de l'hôpital, apportez les documents.

Dans certains cas, une brochure spécifique (hôpital de jour ou prothèse de hanche ou de genou) vous sera transmise par le chirurgien.

Si vous avez des questions concernant l'anesthésie, notez les ci-dessous afin de nous les poser lors de la consultation.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informations complémentaires transmises par l'anesthésiste

- Concernant le jeûne, de l'eau plate est autorisée jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'hôpital. Un repas léger (biscottes, pain grillé) est autorisé jusqu'à 6h avant votre admission.
- N'avez que les médicaments prescrits par l'anesthésiste. Vous pouvez vous laver les dents et/ou nettoyer votre appareil dentaire.
- Vous devez prendre une douche la veille et le matin de l'intervention en utilisant les flapsules du savon antiseptique (iso-Betadine®, Uniwash® ou Hibiscrub®) et revêtir du linge propre.
- Merci de vous démaquiller, d'enlever les vernis, piercings et bijoux ;
- Otez vos faux ongles ou vos prothèses dentaires avant de quitter la chambre ;
- Ne pas appliquer de crème hydratante ou de lait corporel ;
- Veuillez ne pas laisser d'objets de valeur ou d'argent sans surveillance dans votre chambre. Confiez-les aux proches ou prévenez le personnel du service. Des tiroirs à code sont disponibles dans les chambres.
- N'oubliez pas d'apporter :
 - > Cette brochure ;
 - > Votre carte d'identité ;
 - > Les certificats à remplir (assurances, incapacité...) ;
 - > 1 euro pour la serrure de votre armoire à vêtement.

Facturation :

Tous les anesthésistes sont conventionnés. Cela signifie que les tarifs INAMI seront appliqués. Ceux-ci sont dépendants du type d'intervention.

En chambre particulière, la même règle s'applique, mais des suppléments d'honoraires de 200% vous seront réclamés.

Les honoraires concernant l'anesthésie seront intégrés dans la facture globale que vous recevrez après votre hospitalisation.

Pour une information précise concernant les honoraires, vous pouvez contacter Madame Priscilla VOSSE au 087 21 27 14

Formulaire de consentement éclairé

J'ai été reçu(e) en consultation par le chirurgien et par le médecin anesthésiste.

J'affirme qu'ils m'ont donné toutes les informations que je souhaitais.

J'ai pris connaissance des complications éventuelles liées à mon intervention et j'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui m'ont semblées utiles.

En conséquence, je donne mon consentement pour l'anesthésie et l'intervention proposées ainsi que pour tout acte médical jugé nécessaire par les médecins en charge de l'intervention.

Fait à Verviers le.....

Signature

Notre équipe, vos contacts :

CHEF DE SERVICE

Dr Luc HANKENNE

CHEFS DE SERVICE ADJOINTS

Dr Muriel JACQUEMIN

Dr Valérie DECURNINGE

LES ANESTHÉSISTES

Dr Moibi ADEDJOU MO

Dr Pierre BOVEROUX

Dr Véronique DAOUT

Dr Hadrien DESMECHT

Dr Catherine DUTILLEUX

Dr Jean-Louis FORSTER

Dr Marie-Pierre GEORTAY

Dr Arnaud GILLON

Dr Kathleen HOFFMANN

Dr Jean-Michel KNOTT

Dr Deborah LAMBERT

Dr Jérôme MERTENS

Dr Jean-Luc PETERS

Dr Franck PIERON

Dr Roxane PLUMACKER

Dr Carine SCHWALL

Dr Catherine STRIVAY

LA TOURELLE
Rue du Parc, 29
B-4800 Verviers

PELT ZER
Rue de Liège, 107
B-4800 Verviers

POLYCLINIQUE CRESCEND'EAU
Boulevard des Gérardchamps
B-4800 Verviers



POLYCLINIQUE D'AUBEL
Rue la Kan, 79
B-4880 Aubel

POLYCLINIQUE DE SPA
Avenue Reine Astrid, 131
B-4900 Spa

087 21 21 11
www.chrverviers.be