

Nom : .....  
Prénom : .....

## LES CONSIGNES À RESPECTER

### La veille de mon hospitalisation :



Je suis les consignes de jeûne.



Je retire toute trace de vernis sur les mains et les pieds.



Je ne dois pas fumer le jour de mon hospitalisation.



Je ne dois pas apporter d'objets de valeur à l'hôpital ni de bijoux.



Il m'est interdit de partir seul de l'hôpital, en cas d'anesthésie, une personne doit m'accompagner et veiller sur moi la nuit suivant mon hospitalisation.



Je ne dois pas boire d'alcool pendant les 24 heures suivant l'opération.

## Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

40 avenue de Verdun  
94010 CRETEIL CEDEX

Service  
d'Hépatogastroentérologie  
Dr Hervé HAGÈGE

RDV : 01 57 02 28 68

Secrétariat  
du service  
01 57 02 27 30

Centre  
d'endoscopies  
digestives  
Bâtiment B - 1<sup>er</sup> étage  
Tél. : 01 57 02 33 97

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les médecins et l'équipe médicale du service  
d'Hépatogastroentérologie ont reçu depuis  
2016 l'Accréditation d'équipe HAS

HÔPITAUX  
CONFLUENCE  
VAL DE MARNE - ESSONNE

HÔPITAL  
INTERCOMMUNAL  
CRÉTEIL

Suivez-nous  
[www.chicreteil.fr](http://www.chicreteil.fr) [www.hopitaux-confluence.fr](http://www.hopitaux-confluence.fr)

# Mon passeport pour mon endoscopie digestive sous anesthésie générale

### ATTENTION !

Veillez conserver votre passeport dans son intégralité.  
Il permet de garantir la qualité et la sécurité de votre prise en charge.

Lisez attentivement les documents joints.

Présentez votre passeport à chaque étape de votre parcours.

HÔPITAUX  
CONFLUENCE  
VAL DE MARNE - ESSONNE

HÔPITAL  
INTERCOMMUNAL  
CRÉTEIL



## UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE M'A ÉTÉ PRESCRITE

1

Mon endoscopie est programmée le .... / .... / ....

j'ai été informé(e) des bénéfices et des risques de l'intervention  
**je suis en possession de :**

- ma fiche d'information sur l'examen
- l'autorisation d'opérer si majeur protégé
- l'autorisation d'opérer signée des 2 parents pour un mineur
- du recueil de la personne de confiance



## JE VAIS VOIR LA PROGRAMMATRICE DES ENDOSCOPIES

2

- j'ai ma date d'examen (mon horaire d'arrivée pour mon examen me sera communiqué 24h à l'avance, par téléphone)
- j'ai ma date de consultation d'anesthésie

Je suis informé(e) que mon endoscopie sera annulée si je ne me présente pas à la consultation d'anesthésie le .... / .... / ....



## JE CONSULTE L'ANESTHÉSISTE

3

Ma consultation est prévue le .... / .... / .... à .... heures ....

- j'ai apporté les derniers résultats d'examens complémentaires que j'ai (par exemple : prise de sang, ECG, radio pulmonaire)
- j'ai été informé(e) sur le mode d'anesthésie, des bénéfices et des risques ainsi que sur le traitement de la douleur
- j'ai mes ordonnances d'examens complémentaires et éventuellement celles concernant mon traitement personnel



## JUSTE APRÈS L'ANESTHÉSISTE, JE VAIS VOIR LA PROGRAMMATRICE DES ENDOSCOPIES

4

- je suis en possession de mes ordonnances de préparation intestinale (vidéo capsules et coloscopies)
- j'ai vérifié avec la programmatrice la date de mon examen et j'ai bien noté que le service m'appellera 24h avant pour me communiquer l'heure de mon endoscopie



## JUSTE APRES AVOIR VU LA PROGRAMMATRICE, JE FAIS MA PRÉ-ADMISSION

5

- je suis informé(e) que mon intervention sera annulée si mon dossier administratif n'est pas complet
- j'ai fait ma pré-admission en sortant de la consultation d'anesthésie au bâtiment A muni de :
  - ▶ ma fiche de pré-admission renseignée
  - ▶ ma pièce d'identité
  - ▶ ma carte vitale
  - ▶ ma carte de mutuelle
- J'ai aussi la possibilité de la faire par mail : [admissions@chicreteil.fr](mailto:admissions@chicreteil.fr)



## SI J'AI UNE COLOSCOPIE

6

- comme demandé par le médecin, j'arrête mon traitement de fer 7 jours avant
- je fais un régime sans résidus 3 jours avant (ex : si mon examen est le mercredi, je commence le régime le dimanche matin)



## 2 JOURS AVANT MON ENDOSCOPIE

7

- j'ai bien noté l'heure de mon hospitalisation
- j'ai signalé tout problème de santé depuis ma consultation d'anesthésie
- je vérifie que mon dossier soit complet
  - ▶ mon consentement éclairé signé si majeur protégé
  - ▶ la désignation de la personne de confiance
  - ▶ l'autorisation d'opérer signée des 2 parents pour les mineurs
  - ▶ tous les résultats des examens complémentaires
  - ▶ mes ordonnances et médicaments à apporter
- Je me suis assuré de la disponibilité de mon accompagnant pour ma sortie
- j'ai débuté depuis 24 h mon régime sans résidus pour les coloscopies



## LA VEILLE DE MON EXAMEN

8

- en cas de préparation prescrite par le médecin, je la prends selon les recommandations
- je reçois l'appel du centre d'endoscopie pour me communiquer mon heure d'arrivée le jour de l'examen



## LE JOUR DE MON ENDOSCOPIE

9

**À mon domicile :**

- j'ai bien respecté les consignes de jeûne et d'arrêt de tabac
- j'apporte mon dossier : « **mon passeport pour mon ENDOSCOPIE DIGESTIVE** »

**À mon arrivée à l'hôpital :**

- si mon admission n'est pas faite, je me rends au bureau des admissions, bâtiment A, rez-de-chaussée
- si j'ai une lettre de mon médecin traitant relatif à mon examen, je la présente à l'équipe du service d'endoscopie
- à mon arrivée dans le service, je signale tout changement de mon état de santé (fièvre, toux, douleur, lésions cutanées, troubles digestifs, traitement médical)

**Au moment de ma sortie :**

**Je suis en possession :**

- de mon compte-rendu d'endoscopie
- des consignes ou informations post-endoscopie avec le numéro d'appel en cas d'urgence
- de mes ordonnances
- de mon RDV post examen

**Je m'engage à :**

- ne pas conduire pendant les 12 heures qui suivent l'examen
- à bénéficier de la présence d'un proche jusqu'au lendemain de l'examen
- disposer du téléphone à mon domicile.



## DANS LES JOURS SUIVANTS MON EXAMEN

10

**Pour tout problème médical, après mon séjour, un accueil téléphonique est assuré** du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h à l'accueil du service d'endoscopie au :  
**01 57 02 33 97**

En dehors de ces horaires, pour toute urgence, **pendant les week-ends ou les jours fériés**, vous pouvez contacter le service de gastro entérologie de 08h30 à 12h30 au 01 57 02 27 47, puis, en dehors de ces horaires, le service des urgences **01 57 02 24 40**.