

ADULTE

Mon passeport pour mon hospitalisation en chirurgie ambulatoire

ATTENTION !

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

Lisez bien attentivement les documents joints.

Présentez votre passeport à chaque étape de votre parcours.

Nom :

Prénom :

**HÔPITAUX
CONFLUENCE**
VAL DE MARNE - ESSONNE

**HÔPITAL
INTERCOMMUNAL
CRÉTEIL**

Suivez-nous

www.chicreteil.fr



www.hopitaux-confluence.fr



J'AI CONSULTÉ LE CHIRURGIEN

1

Mon intervention chirurgicale est programmée le / /

J'ai été informé des bénéfices et des risques de l'intervention.

Je suis en possession de :

Mon consentement pour l'intervention.

Mes prescriptions :

- ▶ préparation cutanée (douche et dépilation) ;
- ▶ examens complémentaires ;
- ▶ ordonnance de médicament (ci-besoin) ;
- ▶ soins post-opératoires ;
- ▶ bon de taxi (si nécessaire).

L'autorisation d'opérer si majeur protégé.

L'information et le questionnaire d'anesthésie.

Du recueil de la personne de confiance.

Du livret d'accueil

Du livret douleur

Le rendez-vous post-opératoire avec le chirurgien est le / /



JE CONSULTE L'ANESTHÉSISTE

2

Ma consultation est prévue le / / à heures

J'ai renseigné le questionnaire d'anesthésie.

J'ai apporté les résultats d'examens complémentaires.

J'ai été informé sur le mode d'anesthésie, des bénéfices et des risques ainsi que sur le traitement de la douleur.

Je remplis toutes les conditions pour mon hospitalisation en mode ambulatoire.

J'ai mes ordonnances d'examens complémentaires et éventuellement celles concernant mon traitement personnel.



JE FAIS MA PRÉ-ADMISSION

3

Je suis informé 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.
- ▶ mon justificatif de domicile ;

J'ai aussi la possibilité de la faire par mail : admissions@chicreteil.fr



LA VEILLE DE MON INTERVENTION

4

- Je reçois l'appel du personnel soignant de chirurgie ambulatoire entre **14h et 16h**.
- Au plus tard 72 h avant mon intervention, je fais mon dépistage COVID-19 (6 ans et +).
- J'ai bien noté l'heure de mon hospitalisation.
- J'ai signalé tous problèmes 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 ;
 - ▶ 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.



LE JOUR DE MON INTERVENTION

5

À mon domicile :

- Je prends ma douche selon les consignes du personnel soignant.
- J'ai bien respecté les consignes de jeûne et d'arrêt de tabac.
- J'apporte mon dossier : « **mon passeport pour mon intervention en chirurgie ambulatoire** ».

À mon arrivée à l'hôpital :

- Je me rends **à l'heure prévue** au bâtiment B, au 1^{er} étage.
- Je signale tout changement de mon état de santé (fièvre, toux, douleur, lésions cutanées, troubles digestifs, traitement médical).
- Je communique le nom et le numéro de téléphone de la personne qui m'accompagnera à la sortie de mon hospitalisation.



AU MOMENT DE MA SORTIE

6

Je suis en possession :

- ▶ de mon compte-rendu opératoire
- ▶ des consignes ou informations post-opératoires avec le numéro d'appel en cas d'urgence.
- ▶ de mes ordonnances
- ▶ d'une dispense de sport, de scolarité (éventuellement)
- ▶ de mon rendez-vous post-opératoire
- ▶ d'un arrêt de travail (éventuellement)

Je m'engage à :

- ▶ Ne pas conduire pendant les 12 heures qui suivent l'intervention.
- ▶ À bénéficier de la présence d'un proche jusqu'au lendemain de l'intervention.
- ▶ Disposer du téléphone à mon domicile.



LE LENDEMAIN DE MON INTERVENTION

7

- À partir de 9 heures, **une infirmière de l'hôpital me contactera** par téléphone pour s'assurer de mon état de santé et des suites opératoires.

Pour tout problème médical, après mon séjour, un accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi, de 7 h à 19 h à l'accueil du service de chirurgie ambulatoire au : **01 57 02 33 86**

En dehors de ces horaires, **pendant les week-ends ou les jours fériés**, vous pouvez contacter le standard qui vous mettra en relation avec le service de votre spécialité : **01 45 17 50 00**

En cas d'urgence, rendez-vous aux urgences ou téléphonez au : **01 57 02 24 50**

Contactez votre médecin traitant.

LES CONSIGNES À RESPECTER



Je suis les consignes de jeûne, de dépilation et d'hygiène du personnel soignant.



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



Je dois prendre ma douche en suivant les consignes strictes du personnel soignant.



Je ne dois rien manger le matin de mon opération : aucun aliment solide ou liquide, pas de bonbons, pas de chewing-gum.



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, 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.



Ce qu'il faut remplir, signer et amener le jour de l'intervention

- ✓ CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PAR LE CHIRURGIEN
- ✓ CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ REMIS PAR L'ANESTHÉSISTE
- ✓ AUTORISATION D'OPÉRER VOTRE ENFANT (SIGNÉE PAR LES DEUX PARENTS OU LE TUTEUR)
- ✓ RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES (ANALYSES BIOLOGIQUES / RADIOS / SCANNERS / IRM ...)
- ✓ CARTE DE GROUPE SANGUIN (SI VOTRE ENFANT EN A UNE)
- ✓ PRESCRIPTIONS MÉDICALES DE SON TRAITEMENT ACTUEL

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

40 avenue de Verdun
94010 CRETEIL CEDEX
Tél. : 01 45 17 50 00 (standard)
Chirurgie ambulatoire
Bâtiment B - 1^{er} étage



Suivez-nous

www.chicreteil.fr



www.hopitaux-confluence.fr