



Enfant / Ado

Mon passeport pour mon hospitalisation en chirurgie ambulatoire

ATTENTION !

L'accompagnant de l'enfant devra conserver ce passeport dans son intégralité. Il permet la qualité et la sécurité de la prise en charge de l'enfant. Lisez bien attentivement les documents joints. Présentez ce passeport à chaque étape du parcours de l'enfant.

Nom :

Prénom :

**LIRE
COMPLÉTER
APPORTER**





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 :

- Mes prescriptions
- ▶ préparation cutanée (douche) ;
 - ▶ examens complémentaires ;
 - ▶ ordonnance de médicaments (si besoin) ;
 - ▶ soins post-opératoires.
- L'autorisation d'opérer signée de mes deux parents.
Pour les cas particuliers, contacter le service de chirurgie ambulatoire
- Le consentement éclairé signé par mes deux parents pour l'intervention.
- L'information et le questionnaire d'anesthésie.
- Du recueil de la personne de confiance, si besoin.
- 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 heure

- 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 qui m'ont été remises par le service de consultations, traitement antalgique post-opératoire et éventuellement celles concernant mon traitement personnel.
- Je consulte l'infirmière de coordination de chirurgie ambulatoire si la consigne m'a été donnée.
- Je participe à l'atelier du rêve si le rendez-vous m'a été donné



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 muni de :
- ▶ ma fiche de pré-admission renseignée ;
 - ▶ ma pièce d'identité ;
 - ▶ ma carte vitale ;
 - ▶ ma carte de mutuelle ;
 - ▶ mon justificatif de domicile.



QUELQUES JOURS AVANT MON INTERVENTION

4

- La chirurgie ambulatoire vous contacte entre 14h et 16h.
- J'ai bien noté l'heure de mon hospitalisation.
- J'ai signalé tous les problèmes de santé depuis ma consultation d'anesthésie.
- Je vérifie que mon dossier soit complet :
 - ▶ le consentement éclairé signé par mes parents ;
 - ▶ la désignation de la personne de confiance, si besoins ;
 - ▶ l'autorisation d'opérer signée par les deux parents ;
 - ▶ tous les résultats des examens complémentaires ;
 - ▶ mes ordonnances et médicaments à apporter ;
 - ▶ mon carnet de santé.
- Je me suis assuré de la disponibilité de deux accompagnants pour ma sortie.



LE JOUR DE MON INTERVENTION

5

À mon domicile :

- Je prends une douche selon les consignes du personnel soignant.
- J'ai bien respecté les consignes de jeûne et d'arrêt de tabac.
- J'apporte le dossier : « **mon passeport pour mon intervention en chirurgie ambulatoire** » avec les feuilles signées et complétées.
- J'apporte le carnet de santé de mon enfant.

À mon arrivée à l'hôpital :



- Je me rends à l'heure prévue au bâtiment B, au 1^{er} étage.
En cas de retard injustifié, l'intervention chirurgicale sera reportée.
- 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.



Mes parents m'accompagneront tout au long de mon parcours de soins, car ce sont eux qui disposent de l'autorité parentale.



AU MOMENT DE MA SORTIE

6

Je suis en possession :

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

Je m'engage à :

- ▶ ne pas conduire pendant les 12 heures qui suivent l'intervention scooter, (vélo, trottinette, skate...).
- ▶ à bénéficier de la présence d'un de mes parents jusqu'au lendemain de l'intervention.
- ▶ disposer d'un téléphone à mon domicile.



LE LENDEMAIN DE MON INTERVENTION OU DANS LES 3 JOURS QUI SUIVENT

7

- À partir de 9h, une infirmière de l'unité de chirurgie ambulatoire 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 7h à 18h 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 chirurgicale : **01 57 02 20 00**

En cas d'urgence, rendez-vous aux urgences ou téléphonez au : **01 57 05 24 65**

Contactez votre médecin traitant.

LES CONSIGNES À RESPECTER



Je suis les consignes données par le personnel soignant pour le jeûne et l'hygiène cutanée.



Je retire toute trace de vernis sur les mains et pieds avant l'hospitalisation.



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



Les patients ne doivent pas apporter d'objets de valeur à l'hôpital ni de bijoux ou de piercing.



Les adolescents fumeurs ne doivent pas fumer le jour de leur hospitalisation.



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



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**
- ✓ **PRESCRIPTIONS MÉDICALES DE SON TRAITEMENT ACTUEL**

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

40 avenue de Verdun
94010 CRÉTEIL CEDEX
Tél : 01 57 02 20 00 (standard)
Chirurgie ambulatoire
Bâtiment B - 1^{er} étage



Suivez-nous

www.chicreteil.fr



www.hopitaux-confluence.fr