

NE PAS OUBLIER



- ❑ **Apporter les résultats du bilan sanguin** lors de la consultation avec l'anesthésiste.

- ❑ **Documents à rapporter lors de l'hospitalisation:**

- Radiographies,
- Carte de groupe sanguin,
- Bilan sanguin,
- Ordonnance du traitement personnel et traitement pour le 1^{er} jour,
- Le consentement éclairé signé .
- Les documents du



«**DOSSIER D'INFORMATIONS PERSONNELLES**» complétés et signés

- ◇ Autorisation d'opérer, d'anesthésie et de soins avec au verso la fiche de désignation de la personne de confiance.
- ◇ Fiche de désignation de la personne de confiance,
- ◇ Attestation de consentement éclairé,
- ◇ Directives anticipées

- ❑ **Venir à la clinique avec:**

- Les bas de contention,
- Les cannes anglaises,
- Attelle cryogénique avec les poches de froid.



NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LIVRET DE SUIVI PRE-OPERATOIRE



Madame, Monsieur,

Suite à la consultation avec le chirurgien et en vue de préparer votre intervention, plusieurs démarches et consultations sont nécessaires.

Ce livret vous aidera à planifier les différents rendez-vous, examens et démarches et à bien préparer votre intervention

L'équipe de Chirurgie Orthopédique.



SUIVI DU BILAN PRE-OPÉRATOIRE

PREMIERE CONSULTATION AVEC LE CHIRURGIEN

Le :...../...../.....

PRENDRE LES RENDEZ-VOUS

(Cocher : x si fait)

Laboratoire d'analyses médicales pour le bilan sanguin	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
Médecin anesthésiste: Dr	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
Radiographie de Hanche à 100%	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
Le cardiologue Dr	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
Autres rendez-vous (si besoin) avec Dr	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
Le médecin traitant(si besoin)	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
L'infirmière Pré Opérateur, Coordonnatrice en Orthopédie 01 30 72 33 91	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h Le même jour que la consultation avec l'anesthésiste
Kinésithérapeute Mme / Mr	<input type="checkbox"/>	<u>Pré-opérateur:</u> RDV le : / / , à h
	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h
	<input type="checkbox"/>	<u>Post-opérateur (si besoin):</u> 1 ^{er} RDV le : / / , à h
Un(e) infirmier(e) libéral(e) Mme/Mr.....	<input type="checkbox"/>	RDV le : / / , à h

DEMARCHES A EFFECTUER

(Cocher : X si fait)

- Effectuer la pré-admission, le plus tôt possible. au plus tard lors de la consultation avec l'anesthésiste.
- Veuillez-vous munir de :
 - La carte vitale Un justificatif de domicile de moins de 2 mois
 - La carte d'identité Un chèque de caution de 200€
- Faire la demande d'entente préalable auprès de la mutuelle.
Fax des admissions : 01.34.15.64.23

ORDONNANCES

- Ordonnance pour la radiographie du genou: face, profil et fémoropatellaire à 30°
- Ordonnance pour faire pratiquer un bilan sanguin avant l'intervention
(Résultats à apporter lors de la consultation avec l'anesthésiste)
- Ordonnance de bas de contention à apporter lors de l'hospitalisation
- Ordonnance de cannes anglaises à apporter lors de l'hospitalisation
- Ordonnance pour l'attelle cryogénique prise en charge par la CPAM
- Ordonnance pour le savon antiseptique nécessaire aux douches pré-opératoires au cas où elles doivent être faites à domicile
- Ordonnance pour faire pratiquer un examen d'urine 10 jours avant l'intervention, non systématique
(Résultats à apporter lors de la consultation avec l'anesthésiste)
- Ordonnance de panoramique dentaire à faire avant la consultation chez le dentiste *(si besoin)*
- Autre

**LE RENDEZ-VOUS POST-OPERATOIRE AVEC LE CHIRURGIEN
VOUS SERA DONNE AVEC VOS PAPIERS ET ORDONNANCES DE SORTIE**