

## NE PAS OUBLIER



**Apporter** les résultats du bilan sanguin lors des consultations avec l'anesthésiste.

**Rapporter** le consentement éclairé signé au chirurgien.

Fait le : .....

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

- Radios,
- Résultat examen d'urines (ECBU),
- Carte de groupe sanguin,
- Bilans sanguins,
- Ordonnance du traitement personnel et traitement pour la journée,
- Autorisation d'opérer, d'anesthésie et de soins avec au verso la fiche de désignation de la personne de confiance remplie et signée.

**Venir à la clinique avec:**

- Les bas ou chaussettes de contention**
- Les cannes anglaises**



NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Capiro Clinique Claude Bernard

## LIVRET DE SUIVI PRE-OPERATOIRE



# PROTHESE TOTALE de HANCHE

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 AVEC

(Cocher : , si fait )

Laboratoire d'analyse médicale pour le bilan sanguin	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Médecin anesthésiste: Dr .....	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Radiographies: Panoramique dentaire	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Hanche à 100%	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Dentiste: .....	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Autres rendez-vous (si besoin) avec : Dr .....	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Dr.....	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Le médecin traitant Dr .....	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h
Un kinésithérapeute Mme/Mr.....	<input type="checkbox"/>	<u>Pré-opératoire:</u>
		RDV le :    /    /    , à    h
		RDV le :    /    /    , à    h
	<input type="checkbox"/>	<u>Post-opératoire:</u>
		RDV le :    /    /    , à    h
Un(e) infirmier(e) libéral(e) Mme/Mr.....	<input type="checkbox"/>	RDV le :    /    /    , à    h

## DEMARCHES A EFFECTUER

- Effectuer la pré-admission, le plus tôt possible.
- Faire la demande d'entente préalable auprès de la mutuelle.  
Fax des admissions : 01.34.15.64.23

### ◆ ORDONNANCES

(Cocher : , si en votre possession )

<input type="checkbox"/>	Ordonnance de panoramique dentaire à faire avant la consultation chez le dentiste
<input type="checkbox"/>	Ordonnance pour faire pratiquer un bilan sanguin et un examen d'urine 10 jours avant l'intervention (Résultats à apporter lors de la consultation avec l'anesthésiste )
<input type="checkbox"/>	Ordonnance de bas de contention à apporter lors de l'hospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ordonnance de cannes anglaises à apporter lors de l'hospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ordonnance pour le savon antiseptique nécessaire aux douches pré-opératoires
<input type="checkbox"/>	Ordonnance pour la radiographie de hanche à 100%
<input type="checkbox"/>	Autre
<b>Si prise en charge Ambulatoire</b>	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance pour le traitement antalgique
<input type="checkbox"/>	Ordonnance pour les pansements et le traitement anticoagulant
<input type="checkbox"/>	Autre

### ◆ PRENDRE LE RENDEZ-VOUS POST-OPERATOIRE AVEC LE CHIRURGIEN