

Clinique La Croix du Sud

51 chemin de Ribaute - 31130 Quint-Fonsegrives

► N°Azur 0 806 23 32 33

www.clinique-croix-du-sud.capio.fr

POUR UN SEJOUR REUSSI : VOTRE MEMO A SUIVRE

Cette check list vise à bien préparer votre séjour à la clinique et vous aidera à respecter le programme mis en place afin que vous retrouviez rapidement votre autonomie après votre intervention.

Ci-dessous, une fiche récapitulative des documents et démarche relatifs à votre parcours de soin lors de votre hospitalisation.

Merci de nous communiquer vos résultats d'examens ou formulaires obligatoires par fax : au 05 61 36 65 78 ou par mail à : polyparc-gliits@capio.fr au plus tard 48 H avant.

Médecin traitant (nom, prénom, ville, téléphone) :

Intervenants au domicile : Infirmier(e) (nom, prénom, ville, téléphone) :

Auxiliaire de vie (nom, prénom, ville, téléphone) :

Entrée clinique prévue le : Intervention le :

AVANT MON HOSPITALISATION

Consultation d'anesthésie	RDV le	Fait :	<input type="checkbox"/>
Consultation de cardiologie, pneumologie	RDV le	Fait :	<input type="checkbox"/>
Radiologie	RDV le	Fait :	<input type="checkbox"/>
Scanner / IRM		Fait :	<input type="checkbox"/>
Bilans biologiques (prise de sang)		Fait :	<input type="checkbox"/>
Bilan urinaire (ECBU)		Fait :	<input type="checkbox"/>
Le livret d'information sur ma pathologie et informations de sortie donnés			<input type="checkbox"/>
Le livret d'accueil de la clinique			<input type="checkbox"/>
Carte de visite RRAC (Récupération Rapide Après Chirurgie) distribuée			<input type="checkbox"/>
Des bas (ou chaussettes) de contention, gaines, panty,		Oui / Non	
Des cannes anglaises ou déambulateur		Oui / Non	
Des pains de glace		Oui / Non	
Je contacte un kinésithérapeute		Fait :	<input type="checkbox"/>
Je contacte une infirmière libérale (pour les soins à domicile)		Fait :	<input type="checkbox"/>
Si je sors en ambulance, VSL, je le réserve avant mon arrivée dans l'établissement			
Attention : si domicile > 150 kms demander une autorisation préalable		Fait :	<input type="checkbox"/>

LA VEILLE DE MON HOSPITALISATION

Un justificatif d'identité : Carte d'identité, Passeport ou Titre de séjour		Fait :	<input type="checkbox"/>
Ma carte vitale et ma carte mutuelle		Fait :	<input type="checkbox"/>
Le consentement éclairé rempli et signé		Fait :	<input type="checkbox"/>
L'Autorisation d'opérer et d'anesthésie signée		Fait :	<input type="checkbox"/>
Fiche de désignation de la personne de confiance remplie et signée		Fait :	<input type="checkbox"/>
Mes examens demandés : Radio / Scanner – IRM / Bilan sanguin / Dernière ordonnance et mes médicaments habituels		Fait :	<input type="checkbox"/>
(à amener dans leurs emballages d'origine).			
Ma carte de groupage sanguin / Bilan urinaire / Consultations cardio - pneumologie		Fait :	<input type="checkbox"/>
Les bas de contention, vêtements compressifs (gaine, ...)		Fait :	<input type="checkbox"/>
Le matériel demandé : glace, canne, déambulateur, ...		Fait :	<input type="checkbox"/>
Je vérifie que je n'ai pas de : Vernis à ongle - Bijoux - Alliance - Piercing		Fait :	<input type="checkbox"/>
Si je reste une nuit : Serviettes de toilette (2 draps de bain, 2 gants de toilette) nécessaire de toilette (savon, brosse à dent, ...), des vêtements de nuit, des vêtements confortables pour la journée, des chaussures fermées		Fait :	<input type="checkbox"/>
Je m'hydrate bien et je mange un repas complet et équilibré la veille de mon intervention (sauf si prescription d'une régime particulier ou consignes de l'anesthésiste).		Fait :	<input type="checkbox"/>

LE JOUR DE MON HOSPITALISATION

Je prends une douche juste avant mon départ (utiliser une serviette propre, mettre des vêtements propres)		Fait :	<input type="checkbox"/>
Je bois une boisson sucrée selon les recommandations de l'anesthésiste, sans pulpe ni gaz ni lait (sans dépasser 400 ml et 2h max avant l'heure de mon intervention)			
J'arrête de fumer/vapoter 12h minimum avant l'intervention.		Fait :	<input type="checkbox"/>
Chewing gum et bonbons interdits			