



SCP ARPP
Anesthésie Réanimation de la Polyclinique du Parc
Avenue des Sables 49300 CHOLET
TEL : 02.41.63.46.05 Fax : 02.41.63.43.43
www.anesthesistes-polyclinique-cholet.fr

Docteurs ABDOULOUSSEN, BOISHARDY, GARREC, DOUSSET, DUCHENE,
GRAUX, LANGLOIS, LECHEVALIER, TAILHAN
Membre d'une association agréée par l'Administrateur fiscale acceptant à ce titre le règlement des
honoraires par chèques libellés à son nom N° SIRET : 786 149 773 00024

Docteur Akil ABDOULOUSSEN
DES Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Ancien Assistant des Hôpitaux

Docteur Nathalie BOISHARDY
DES Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux d'Angers
Ancien Praticien Hospitalier

Docteur Sébastien DUCHENE
DES Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Tours
Ancien Chef de clinique Assistant des Hôpitaux

Docteur Françoise GARREC
DES Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes
Ancien Chef de clinique Assistant des Hôpitaux
Ancien Praticien Hospitalier

Docteur Baptiste TAILHAN
DES Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Tours
Ancien Chef de clinique Assistant des Hôpitaux

Docteur Bertrand DOUSSET
DES Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Reims
Ancien Assistant des Hôpitaux

Docteur Xavier GRAUX
Des Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Praticien Hospitalier

Docteur Thierry LECHEVALIER
Des Anesthésie Réanimation Chirurgicale
Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes
Ancien Chef de clinique Assistant des Hôpitaux

Docteur Joachim LANGLOIS
DES Anesthésie Réanimation
Ancien interne des Hôpitaux de Lille
Ancien assistant des Hôpitaux
Ancien praticien des Hôpitaux

Notification d'information :

Je soussigné (e), Monsieur, Madame, (ou son représentant légal)
reconnais avoir rencontré en consultation d'anesthésie le Docteur
Au cours de cette consultation, le médecin m'a exposé les modalités ~~et les~~ risques de ma prise en
charge anesthésique pour le geste du programme par Docteur et
j'en ai bien compris les termes.

Cholet le / / Signature :

Les Médecins Anesthésistes Réanimateurs



Nom Usuel: _____

Nom de naissance: _____

Prénom: _____

Sexe: _____

Date de naissance: _____

Consignes à lire avant l'hospitalisation

à tout moment, venir avec: ✓ votre pièce d'identité ✓ votre carte vitale ✓ votre carte de mutuelle

AVANT L'ANESTHESIE

Prévenez de toute modification de votre état de santé, y compris s'il s'agit d'une grossesse ou d'une prise de nouveaux médicaments en appelant le cabinet d'anesthésie au 02 41 63 46 05.

Ne consommer ni alcool ni tabac pendant les 12 heures précédant l'intervention programmée le

LE JOUR DE L'ANESTHESIE

Pour votre sécurité, veuillez respecter les consignes de jeûne pré-opératoire suivantes: vous pouvez ...

✓ **Manger** jusqu'à **6 heures** avant l'intervention

✓ **Boire** des liquides clairs (eau, jus de fruits sans pulpe, thé ou café sans lait) jusqu'à **2 heures** avant l'intervention, sans la limite **maximum d'un verre**.

Vous pouvez prendre vos médicaments habituels **au moment prescrit** selon les consignes qui vous ont été données, à la condition de ne prendre qu'**une seule gorgée d'eau**.

La prise de la douche ou du bain se fera selon les recommandations du praticien,

Pour votre sécurité, n'utilisez ni rouge à lèvres, ni gloss... ni vernis à ongles, ni faux ongles... de façon à ne pas gêner la surveillance de la coloration de votre **peau** durant l'anesthésie,

Enlevez vos verres de contact,

Prévoyez une personne qui vous accompagne, valide et responsable.

PREMIER JOUR DE L'ANESTHESIE

Vous n'êtes pas autorisé(e) à repartir seul(e).

Prévoyez une personne qui restera auprès de vous durant la nuit suivant votre anesthésie.

Jusqu'au lendemain matin suivant l'anesthésie, ne conduisez pas de véhicule, n'utilisez pas d'appareil potentiellement dangereux et ne prenez pas de décision importante. Votre vigilance peut être abaissée.

Vous pourrez boire et manger légèrement. **Ne prenez pas d'alcool.**

Un bulletin de sortie vous sera remis. Il contient les informations relatives à votre intervention ainsi que les consignes thérapeutiques notamment pour la reprise de vos traitements habituels.

**En cas de problème vous pouvez joindre les urgences en téléphonant
le jour au 02 41 63 42 67 la nuit au 02 41 63 42 38**

Remis à _____, le ____/____/____

Signature du patient