

CLINIQUE PARIS-BERCY

Médecine - chirurgie



 **Oc Santé**

**Mieux vous accueillir,
mieux vous accompagner**

Passeport endoscopie
Hospitalisation complète
et Ambulatoire

À rapporter, complété et signé,
à chacune de vos visites à **la clinique**

Préparer votre séjour

→ LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

La consultation doit avoir lieu, sauf urgence :

- Au moins **48 heures avant la date d'intervention**.
- **Au minimum 10 jours avant l'intervention si :**
 - pathologie cardiaque suivie
 - anticoagulants (fluidifiants du sang)



Si vous ne respectez pas ces délais, votre intervention pourrait être reportée.

Vous devez **prendre RDV dès votre sortie de consultation avec le médecin** auprès du secrétariat d'anesthésie

- Sur le site **DOCTOLIB**
www.doctolib.fr/clinique-privee/charenton-le-pont/clinique-de-bercy
- ou par téléphone au **01 43 96 86 29** de 8h à 19h

La consultation a lieu au **2e étage de la clinique**. Vous devez venir avec tous les documents en rapport avec vos maladies :

- Ordonnances de traitements habituels
- Dossiers de cardiologie, pneumologie...
- Résultats d'examens récents
- Les pages 12 et 13 de ce livret renseignées au préalable

Votre **consultation d'anesthésie**, le ____ / ____ / ____ à ____ h ____



L'anesthésiste que vous rencontrerez lors de votre consultation **n'est pas forcément** l'anesthésiste qui réalisera votre anesthésie, mais il constituera votre dossier médical qui permettra à tous les médecins anesthésistes de l'équipe de vous prendre en charge.

→ LA PRÉADMISSION

Afin de préparer votre séjour à la clinique Paris-Bercy, vous devez réaliser votre pré-admission. Un formulaire de préadmission vous sera transmis par mail, ainsi qu'un document récapitulant toutes les pièces à nous transmettre, dont les principales sont :

- **Le formulaire de préadmission**
- **Votre pièce d'identité**
- **Votre carte de mutuelle**
- **Le consentement éclairé signé** (p.17 du présent livret)
- **La fiche tarifaire** (p.20 du présent livret) ou le devis remis par votre chirurgien.

Vous pouvez demander à votre mutuelle une prise en charge pour les frais d'hospitalisation, en leur précisant le numéro **FINESS 940813033** de la clinique ainsi que le **code DMT** (130 pour l'endoscopie et la médecine, 137 pour la chirurgie). Cette prise en charge peut être transmise en amont de l'hospitalisation ou apportée le jour de votre admission.



Pour plus d'informations, n'hésitez pas à vous rendre sur notre site internet, où vous pourrez également télécharger les divers documents et formulaire dans l'onglet « je prépare mon séjour » : <https://www.oc-sante.fr/etablissements/clinique-de-bercy/>

→ L'ADMISSION

Le jour de votre intervention à la clinique, veillez à venir avec

- **Ce présent livret** dont vous aurez pris connaissance et **signé les pages comportant un rectangle signature**
- Une pièce d'identité + la carte vitale
- Les ordonnances de vos traitements habituels, vos résultats d'examens récents et tout autre document qui vous aura été remis lors de vos consultations médicales

Fiche d'hospitalisation

Dr : _____ Date de consultation : ____ / ____ / ____

→ LE PATIENT

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

☐ Homme ☐ Femme Médecin traitant : _____

Médecin adresseur (si différent du médecin traitant) : _____

→ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'HOSPITALISATION

Motif de l'intervention : _____

Nature de l'intervention : _____ Côté : ☐ Droit ☐ Gauche

Hospitalisation motivée par une affection longue durée (ALD) : ☐ Oui ☐ Non

Préparation colique : _____

☐ AMBULATOIRE ☐ EXTERNE

Date de l'intervention : ____ / ____ / ____

Convocation à : _____ h _____

L'horaire de convocation est susceptible d'être adapté en fonction du programme opératoire. Dans ce cas, vous recevrez un appel ou un SMS la veille de votre intervention avec votre horaire définitif de convocation.

☐ HOSPITALISATION COMPLETE

☐ EN URGENCE

Date d'entrée : ____ / ____ / ____ à ____ h ____

Date de l'intervention : ____ / ____ / ____

Sortie prévue le : ____ / ____ / ____

→ DÉPISTAGE CREUTZFELDT JACOB - ESST

Le diagnostic d'ESST doit être suspecté sur la présence d'apparition récente et d'évolution progressive sans rémission, d'au moins un signe clinique *neurologique*¹ associé à des troubles *intellectuels*² ou *psychiatriques*³ et après élimination de toute autre cause. Le diagnostic ne peut être confirmé que sur les résultats d'un examen neuropathologique.

Le patient est-il suspect ou atteint d'ESST : ☐ Oui ☐ Non

L'acte invasif est-il à risque vis-à-vis des ATNC : ☐ Oui ☐ Non

Avis du médecin neurologue si patient suspect ou atteint :

Dr : _____ Date de consultation : ____ / ____ / ____

Nom du praticien : _____

SIGNATURE

Transmissions médicales

URGENCE : ☐ Oui ☐ Non

AMBULATOIRE: ☐ Oui ☐ Non

→ ANTECEDENTS

Médicaux et risques cardio-vasculaires : _____

Chirurgicaux : _____

Allergie Latex : ☐ Oui ☐ Non

Autres, préciser : _____

Première coloscopie : ☐ Oui ☐ Non

Date de la dernière coloscopie : ____ / ____ / ____

Résultats :

Coloscopie normale : ☐ Oui ☐ Non

Nombre d'adénomes : _____

Taille du plus gros adénome : _____

Nombre de polypes : _____

Lésion festonnée ☐ Oui ☐ Non

DHG ☐ Oui ☐ Non

ADK ☐ Oui ☐ Non

Antécédent familial au 1^{er} degré de CCR ☐ Oui ☐ Non

→ TRAITEMENTS EN COURS

Antivitamines K (AVK) : ☐ Sintrom ☐ Préviscan ☐ Coumadine

Nouveaux Anticoagulants Oraux (NACO) : ☐ Pradaxa ☐ Xarelto ☐ Eliquis

Antiagrégants Plaquettaires (AAP) : ☐ Plavix ☐ Aspirine ☐ Duoplavin

☐ Brilique ☐ Efient

Cas 1 : Examen réalisable sous anticoagulant

(AVK ou NACO) car examen à visée diagnostique : ☐ Oui ☐ Non

Cas 2 : Examen réalisable sous AAP : ☐ Oui ☐ Non

Rappel : selon les recommandations de la SFED et de la SFAR reprises par l'HAS, seules les biopsies sont permises, mais en nombre limité si patient dans le cas 1. Les résections de polypes infra centimétriques sont possibles dans le cas 2 avec geste endoscopique local de sécurité.

→ AUTRES TRAITEMENTS

Informations médicales

Gastroskopie

(Source : extrait de la fiche information SFED 2023)

La fibroscopie gastrique (ou gastroskopie ou endoscopie oeso-gastro-duodénale) est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes et faire un diagnostic.

→ POURQUOI CHOISIR LA GASTROSCOPIE ?

Cet examen permet à votre médecin d'explorer l'oesophage, l'estomac et le duodénum et de faire des prélèvements pour une analyse au microscope.

→ COMMENT SE PRÉPARER À L'EXAMEN ?

Si l'examen est réalisé avec une anesthésie générale, en dehors d'un contexte d'urgence, une consultation préalable avec le médecin anesthésiste de l'équipe médicale est programmée.

→ COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE GASTROSCOPIE ?

Votre gastroentérologue utilise un endoscope. C'est un tube souple équipé d'une caméra et d'une source lumineuse qui est introduit par la bouche ou par le nez. Il va descendre progressivement l'appareil dans l'oesophage, puis dans l'estomac et le duodénum pour les explorer, et, si nécessaire, réaliser des prélèvements ou biopsies. Lors de l'insufflation d'air dans votre estomac au cours de l'examen, vous pouvez avoir quelques renvois. Des prélèvements et parfois une ablation de polype pourront être réalisés pendant votre examen. Un compte-rendu avec des photos vous sera remis ou adressé au décours de l'examen. Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique).

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication. Les complications de la gastroskopie sont exceptionnelles. Il peut s'agir de complications liées à l'endoscopie et/ou à l'anesthésie générale s'il y en a une : brèche de la paroi de l'estomac, du duodénum ou de l'oesophage en cas d'acte thérapeutique (0,3 %) , hémorragie, troubles cardio-vasculaires et respiratoires.



Devant tout symptôme anormal (douleur abdominale, douleur du thorax, vomissements de sang, fièvre, frissons) il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale au **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h du lundi au vendredi et au **01 43 96 78 33** en dehors de ces périodes. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, prendre contact rapidement avec votre médecin.



Informations médicales

Coloscopie

(Source : extrait de la fiche information SFED 2023)

La coloscopie est l'examen qui va permettre d'explorer votre côlon (gros intestin) par voie endoscopique (introduction d'un tube souple par l'anus). Elle est utile à votre médecin pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions précancéreuses ou cancéreuses.

→ POURQUOI CHOISIR LA COLOSCOPIE ?

C'est l'examen de référence pour le diagnostic des maladies du côlon ainsi que pour le dépistage et la prévention du cancer colo-rectal. La coloscopie est un examen qui permet de réduire significativement le risque de cancer colo-rectal par la détection et l'ablation des lésions précancéreuses visibles.

Elle permet de réaliser des biopsies (prélèvements) afin de les analyser au microscope et aussi de traiter certaines lésions comme par exemple l'ablation de polypes.

→ COMMENT SE PRÉPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

La préparation colique doit être parfaite pour que l'examen soit réalisé dans de bonnes conditions. Cette préparation s'effectue en deux fois, la veille et le jour de l'examen, ou le jour de l'examen. Il est important de suivre à la lettre les instructions qui vous seront données par votre gastro-entérologue concernant la préparation et le régime sans résidus avant l'examen.

Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci devra alors être reprogrammé avec une préparation renforcée, ou complété par un autre examen suivant les indications de votre gastro-entérologue.

→ COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

Le coloscope est un appareil souple qui sera introduit par l'anus. De l'air ou du CO2 seront insufflés pour déplier ses parois, ce qui peut entraîner une sensation de ballonnement et la nécessité d'éliminer des gaz après l'examen.

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont à usage unique.

→ COMMENT ENLÈVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes sont souvent bénins mais certains peuvent se transformer en cancer. L'exérèse des polypes permet d'éviter la survenue du cancer colo-rectal. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés pendant la coloscopie. On utilise des accessoires à usage unique pour les sectionner et les récupérer pour les analyser au microscope.

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical et toute exploration, même conduit dans des conditions de compétences et de sécurité conformes aux données avérées de la science et de la réglementation en vigueur présentent un risque de complications.

La préparation colique présente des inconvénients et des risques propres (douleurs, malaises) en particulier chez les personnes âgées ou à l'état de santé fragile. La présence d'une tierce personne est conseillée pendant la préparation. La coloscopie est un examen pratiqué de façon courante et ses complications sont rares.

Les principales complications sont :

- L'ouverture de la paroi colique lors de la procédure. L'incidence est exceptionnelle lors d'une coloscopie diagnostique (0,04 %) et reste rare lors d'une ablation de polype (0,08 %).
- Les hémorragies (0,26%) peuvent compliquer l'ablation de polypes pendant ou au décours immédiat de l'examen mais surtout dans les 5 à 10 jours qui suivent.
- Des cas exceptionnels d'hématome ou de rupture de la rate ont été décrits, pouvant nécessiter une intervention chirurgicale avec ablation de la rate.

→ SUIVI ET SURVEILLANCE APRÈS COLOSCOPIE

L'exérèse de polypes n'exclut pas la survenue ultérieure d'autres polypes. Des coloscopies de surveillance pourront donc s'avérer nécessaires. Ce suivi peut être modulé en fonction de votre âge, de votre état général et globalement du bénéfice escompté. Le suivi adapté au cas de chaque patient après une coloscopie est indiqué par le médecin gastro-entérologue, ayant réalisé l'examen, soit dans la conclusion du compte rendu de la coloscopie, soit dans un courrier qui sera adressé au médecin généraliste et/ou au patient. Si vous n'avez pas reçu cette information, contactez le secrétariat de votre gastroentérologue.



Devant tout symptôme anormal (douleur abdominale, douleur du thorax, vomissements de sang, fièvre, frissons ...) il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale au **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h du lundi au vendredi et au **01 43 96 78 33** en dehors de ces périodes. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, prendre contact rapidement avec votre médecin.

Pour aller plus loin, n'hésitez pas à visionner les vidéos explicatives de la SFED en flashant les QR Codes :



Régime avant coloscopie

→ RÉGIME AVANT COLOSCOPIE

Pendant les 3 jours précédant la coloscopie, vous devrez suivre un régime sans résidu, pour éviter d'avoir trop de selles, ce qui pourrait diminuer l'efficacité de la préparation du côlon.

→ ALIMENTS INTERDITS

Crudités
Légumes crus ou cuits
Fruits crus ou cuits
Légumes secs, fruits secs et oléagineux
Pain complet, céréales
Pas d'aliments avec pépins et graines

→ ALIMENTS PERMIS

Bouillons
Viandes ou poissons grillés, rôtis, bouillis ou volaille ou crustacés, coquillages
Jambon
Œufs durs, à la coque, mollets, cuits avec peu de matière grasse
Pâtes ou riz ou semoule ou pommes de terre
Fromage (sans la croûte)
Biscottes ou pain à la farine de froment ou biscuits secs
Pain blanc
Gelée, miel, sucre, crèmes dessert, yaourts nature
Eaux, sirop, jus de fruit sans pulpe, lait, thé, café

Lundi
Mardi
Mercredi
Jeudi
Vendredi
Samedi
Dimanche

Informations médicales

Echo-endoscopie

(Source : extrait de la fiche information SFED 2023)

L'écho-endoscopie est une procédure qui combine une approche échographique et une approche endoscopique. Une sonde d'échographie est ainsi amenée à l'aide d'un endoscope à proximité de l'organe à étudier. Elle sert à rechercher ou à explorer des lésions du tube digestif ou des organes de voisinage.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer, en complément, toute autre précision que vous souhaiteriez.

→ POURQUOI CHOISIR L'ÉCHO-ENDOSCOPIE ?

L'écho endoscopie permet de :

- Rechercher et d'affirmer la présence de calculs biliaires à l'origine de douleurs abdominales et d'étudier précisément le pancréas (maladies pancréatiques, kystes...)
- Diagnostiquer d'éventuelles tumeurs bénignes ou malignes du tube digestif et des organes de voisinage situés dans l'abdomen et le thorax.
- Réaliser un bilan précis du sphincter anal et de pathologies gynécologiques comme l'endométriose.
- Réaliser un prélèvement afin d'analyser un échantillon de tissu ou un liquide.

→ COMMENT SE PRÉPARER POUR L'ÉCHO-ENDOSCOPIE ?

Si l'examen est réalisé avec une anesthésie générale, en dehors d'un contexte d'urgence, une consultation préalable avec le médecin anesthésiste de l'équipe médicale est programmée. Pour l'écho-endoscopie par voie rectale, des lavements seront à faire quelques heures avant l'examen.

→ COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE ÉCHO-ENDOSCOPIE ?

L'équipe médicale comprend votre gastroentérologue assisté d'une infirmière et si l'examen est réalisé sous anesthésie pour améliorer la tolérance (afin d'améliorer la tolérance), un médecin anesthésiste ou une infirmière d'anesthésie. L'examen dure environ trente minutes. Il peut vous être demandé de rester hospitalisé(e) pour surveillance dans les suites de l'examen, en particulier en cas de prélèvement ou de survenue d'une complication. Votre médecin utilise une sonde d'échographie miniature située au bout d'un endoscope qui est ainsi insérée dans le tube digestif, permettant l'étude fine des parois digestives (oesophage, estomac, duodénum et rectum) et des organes situés immédiatement à proximité (foie, pancréas, ganglions...). Cette technique permet en outre la réalisation de prélèvements (biopsies). Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique).

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT OU APRÈS L'EXAMEN ?

Tout acte médical, exploration, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, présente un risque de complication. Les complications de l'écho-endoscopie sont exceptionnelles et ne surviennent quasiment que lorsqu'un prélèvement (ponction) ou un geste de drainage est associé à l'écho endoscopie.

Il peut s'agir de :

- Saignement
- Infection
- Pancréatite
- Brèche de la paroi du tube digestif (perforation)

Une intervention chirurgicale et des transfusions de sang ou de dérivés sanguins sont parfois nécessaires.



Devant tout symptôme anormal (douleur abdominale, douleur du thorax, vomissements de sang, fièvre, frissons) il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale au **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h du lundi au vendredi et au **01 43 96 78 33** en dehors de ces périodes. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, prendre contact rapidement avec votre médecin.

Informations médicales

Cholangioscopie

(Source : extrait de la fiche information SFED 2023)

→ POURQUOI PRATIQUER UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

Cette procédure permet d'étudier les voies biliaires et plus rarement le canal pancréatique.

Elle permet de visualiser l'aspect de la voie biliaire ou du canal du pancréas. Elle peut montrer des calculs, un rétrécissement tumoral ou inflammatoire, ou d'autres maladies plus rares des voies biliaires ou pancréatiques. Si cela est nécessaire, il est possible de réaliser des prélèvements pour connaître la nature de l'anomalie visualisée et/ou un traitement endoscopique. Ce traitement peut consister à fragmenter et extraire des calculs ou de faciliter la mise en place d'une endoprothèse biliaire lors d'un même temps endoscopique.

→ COMMENT RÉALISE-T-ON UNE CHOLANGIOSCOPIE ?

Cette procédure endoscopique se déroule sous anesthésie générale. Lors de votre prise en charge sur le plateau technique d'endoscopie, l'endoscopiste aura recours à une technique d'imagerie radiologique. Le rapport bénéfice-risque est très largement favorable à l'utilisation de cette technique malgré les effets liés à cette exposition X.

Un appareil souple, à vision latérale, appelé « duodénoscope » est glissé par la bouche jusqu'au duodénum. À travers ce duodénoscope, un autre appareil appelé « cholangioscope » est inséré et est monté dans la voie biliaire principale ou dans le canal pancréatique principal jusqu'à la zone à étudier.

En cas d'anomalie, un prélèvement est réalisé à l'aide d'une pince, passée dans le cholangioscope. Le prélèvement, appelé aussi biopsie, est ensuite envoyé pour analyse. Le résultat définitif demande quelques jours d'attente.

En cas de calcul, une sonde est introduite dans le cholangioscope permettant de fragmenter le ou les calcul(s), facilitant ainsi leur évacuation. Une prothèse biliaire peut être laissée en place pour favoriser la vidange de la bile et éviter les complications infectieuses ou la réapparition d'une jaunisse (ictère).

Entre chaque patient et suivant la réglementation en vigueur, l'endoscope est désinfecté et les accessoires utilisés sont stériles.

→ QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ?

Les complications restent peu fréquentes, de l'ordre de 7% (toutes complications confondues). Elles sont représentées par un risque de pancréatite aiguë (<2%), de saignement (<2%) et de perforation (<2%) notamment au niveau de la papille. Les infections de la bile (angiocholite) sont les complications les plus fréquentes (1,8-3%) et se manifestent par la survenue de fièvre dans les heures suivant l'examen. La majorité des complications surviennent dans les 24-48 premières heures suivant le geste. Toutes ces complications peuvent nécessiter une prolongation de l'hospitalisation et parfois une nouvelle intervention (endoscopique, radiologique ou chirurgicale) avec ses propres risques. L'hémorragie peut conduire à pratiquer une transfusion de produits sanguins.



Devant tout symptôme anormal (douleur abdominale, douleur du thorax, vomissements de sang, fièvre, frissons) il est très important de contacter immédiatement l'équipe médicale au **01 43 96 78 13** de 7h30 à 20h du lundi au vendredi et au **01 43 96 78 33** en dehors de ces périodes. En cas d'impossibilité de prendre contact avec eux, prendre contact rapidement avec votre médecin.

Figure 1 : entrée dans le canal biliaire et ou pancréatique.

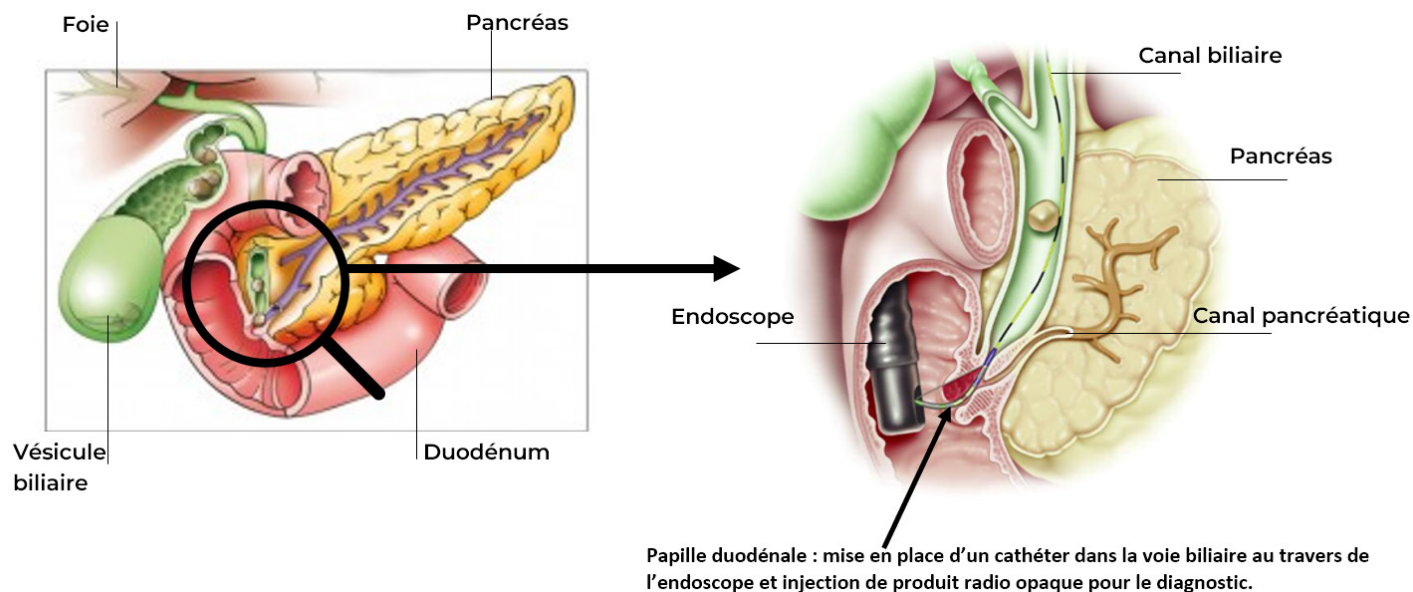


Figure 2 : ouverture de l'entrée de la voie biliaire dans l'intestin par section au bistouri passé au travers de l'endoscope.

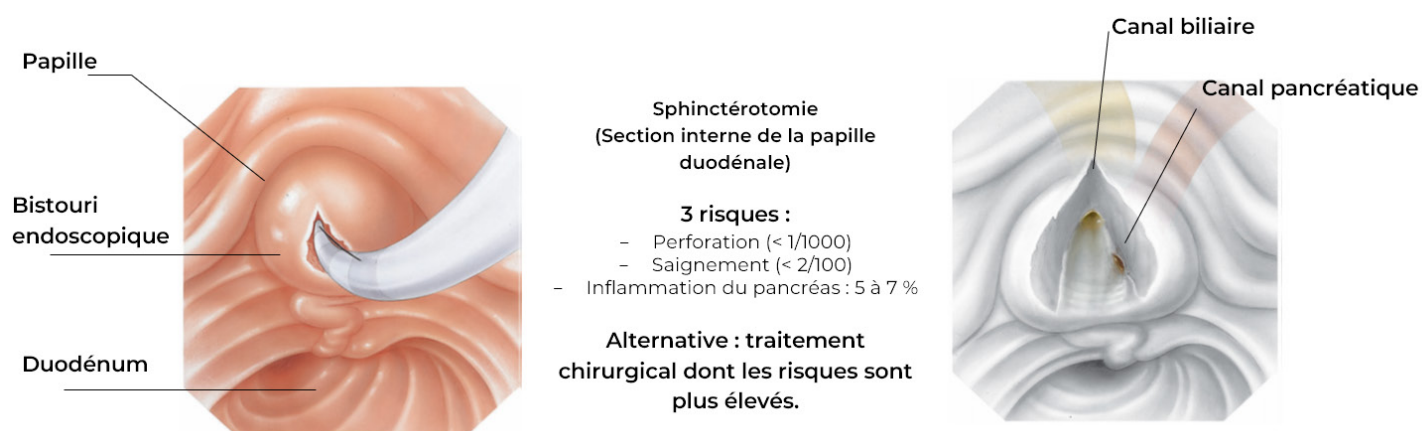
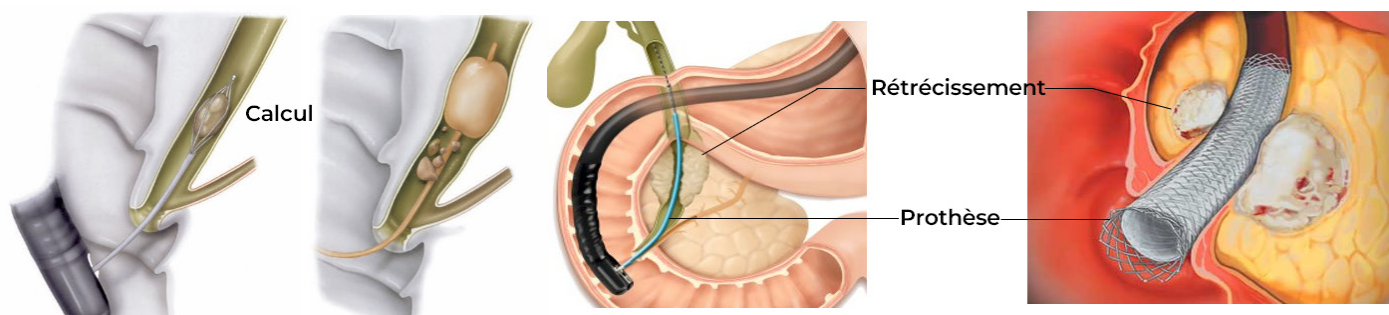


Figure 3 : évacuation des calculs ou mise en place de prothèse en plastique ou en métal si rétrécissement.



Non opposition à l'utilisation de vos données

Madame Monsieur,

La clinique Paris-Bercy est impliquée dans la recherche clinique dans le but de **faire progresser les pratiques médicales et améliorer la prise en charge des patients**. Pendant votre séjour à la clinique, un médecin pourra vous proposer de participer à une **recherche clinique** dont il vous expliquera les objectifs et le déroulement. Toutes ces recherches se font avec la **participation volontaire** des patients.

Par ailleurs, des données cliniques, biologiques et administratives (nom, prénom, adresse, n° de tel...) vous concernant sont collectés dans un dossier médical informatisé afin **d'assurer votre suivi**.

Sauf opposition expresse de votre part, ces données cliniques et biologiques pourront être ré-utilisées par du personnel de la clinique, à des fins de **recherche dans le domaine de la santé**. Ces données respecteront la **confidentialité** et ne permettront pas de vous identifier directement. Vous pouvez vous y opposer à tout moment, même après votre sortie de la clinique. L'exercice de votre droit d'opposition sera sans conséquence sur votre prise en charge ou la qualité de votre relation avec les équipes médicales et soignantes.

Les données vous concernant sont conservées pendant la durée nécessaire pour mener les recherches ; dans l'entrepôt, elles sont conservées pendant la durée prévue par les dispositions légales et réglementaires applicable en matière de conservation des données médicales informatisées.

Toutes nos recherches sont conformes à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978 et du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractères personnel et à la circulation de ces données (RGPD).

Conformément à la loi Informatique et Libertés (loi du 6 janvier 1978 modifié), vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectifications des données vous concernant enregistrées sur informatique, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de ces données après votre mort, à tout moment, et sans justifications, par l'intermédiaire du contact mentionné ci-dessous.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur la sécurité de vos données personnelles vous pouvez contacter le Délégué des Protections des Personnes (DPO) de la clinique à l'adresse mail suivante : **dpo@oc-sante.fr**

Si vous souhaitez vous opposer à l'utilisation de vos données, vous pouvez adresser la demande à l'adresse mail suivante : **secretariat.endo@clinique-bercy.fr** ou compléter le champ suivant.

➔ OPPOSITION A L'UTILISATION DE MES DONNEES DANS LE CADRE DE RECHERCHES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Nom usuel : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Lieu de naissance : _____

☐ M'oppose à l'utilisation de mes données de santé pour la recherche dans le domaine de la santé

Fait à _____

Date : ____ / ____ / _____

Signature du patient

Contrat d'engagement contre la douleur

La **douleur** n'est **pas une fatalité, parlons-en** pour pouvoir la traiter !

Le contrat d'engagement de lutte contre la douleur témoigne de l'engagement des équipes de la clinique PARIS-BERCY à prévenir, évaluer, prendre en compte et traiter votre douleur.

→ RECONNAITRE

Il existe plusieurs types de douleurs :

- **Les douleurs aiguës** (post chirurgie, traumatisme) : leur cause doit être recherchée et elles doivent être traitées
- **Les douleurs provoquées par certains soins ou examens** (pansement, pose de sonde, de perfusion...). Ces douleurs doivent être prévenues
- **Les douleurs chroniques** (migraines, lombalgie, etc.) : ce sont des douleurs persistantes dont la cause est connue et qui représente une pathologie en soi. Il faut donc traiter la douleur et tout ce qui la favorise

→ ÉVALUER

L'évaluation de la douleur se fait d'abord par vous. Chacun dispose de sa propre sensibilité et tout le monde ne réagit pas de la même manière. Pour mesurer l'intensité de la douleur, plusieurs échelles sont à votre disposition. Il faut utiliser celle qui vous convient.

→ PRÉVENIR ET SOULAGER

Nous allons vous aider en répondant à vos questions, en vous expliquant les soins que nous allons faire et leur déroulement. Nous allons noter l'intensité de la douleur dans votre dossier patient et utiliser les moyens les mieux adaptés à votre situation pour la prévenir et la soulager (antalgiques, méthode non médicamenteuse, etc.). Notre objectif, si douleur il y a, est avant tout de la soulager. Si elle persiste malgré les soins apportés, nous cherchons alors à la rendre la plus tolérable et confortable possible.

→ LES ÉCHELLES UTILISÉES À BERCY

- **Échelle EVENDOL** pour les enfants de 0 à 7 ans, elle permet une évaluation de la douleur basée sur l'observation du comportement de l'enfant.
- **Échelles des visages** pour les enfants à partir de 3-4 ans et les adultes
- **Échelle Algoplus** permet d'évaluer la douleur aiguë chez les patients non ou peu communicants (elle est très bien adaptée pour les personnes âgées)
- **Échelle numérique (EN)** : Cette méthode permet d'évaluer l'intensité de la douleur par affectation d'un chiffre compris entre zéro et dix.

Cette mesure qui doit être répétée, permet d'adapter au mieux votre traitement antalgique. La traçabilité de l'évaluation de la douleur, c'est à dire l'enregistrement de cette évaluation dans votre dossier patient, fait partie des indicateurs de qualité de votre prise en charge dans ~~notre~~ notre établissement de santé.

Questionnaire à remplir avant la consultation d'anesthésie



Pensez à apporter tout document d'ordre cardiologique récent ainsi que la dernière ordonnance du médecin

Sexe : _____ Taille : _____ Poids : _____

Profession : _____

Avez-vous déjà été opéré(e) ? ☐ Oui ☐ Non

Avez vous déjà eu une anesthésie générale, locale, locorégionale ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, de quoi ?	Quand ?	Sous anesthésie générale	Sous anesthésie locale ou locorégionale	Sous péridurale ou rachianesthésie

Avez-vous (ou avez-vous eu) des maladies particulières ? ☐ Non ☐ Oui Si oui, cocher :

Cardiaque :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angine de poitrine | <input type="checkbox"/> Trouble du rythme | <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle |
| <input type="checkbox"/> Infarctus | <input type="checkbox"/> Artérite | <input type="checkbox"/> Pathologie carotidienne |
| <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque | | |

Pulmonaire :

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire | <input type="checkbox"/> Bronchite chronique |
| <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Syndrome d'apnée du sommeil | |

Maladie veineuse :

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Phlébites | <input type="checkbox"/> Varices |
|------------------------------------|----------------------------------|

Foie :

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hépatite | <input type="checkbox"/> Autres |
|-----------------------------------|---------------------------------|

Rein :

- | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale | <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Autres |
|--|----------------------------------|---------------------------------|

↳ Apporter le dernier résultat biologique

Digestif :

- | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ulcère | <input type="checkbox"/> Hernie hiatale | <input type="checkbox"/> Autres |
|---------------------------------|---|---------------------------------|

Neurologique :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Maladie de Parkinson | <input type="checkbox"/> Perte de connaissance |
| <input type="checkbox"/> Myasthénie | <input type="checkbox"/> Anxiété ou dépression | <input type="checkbox"/> AVC |
| <input type="checkbox"/> Traumatisme crânien | <input type="checkbox"/> Sclérose en plaques | <input type="checkbox"/> Autres |

Allergie :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Médicament > le(s)quel(s) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Latex |

Autres affections :

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Taux hbA1c : _____ |
| <input type="checkbox"/> Insuline | <input type="checkbox"/> Pas d'insuline |
| <input type="checkbox"/> Glaucome | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

Vaccination COVID :

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Tabac :

☐ Non-fumeur ☐ Fumeur ☐ Ancien fumeur

Si **fumeur ou ancien fumeur**, combien de cigarettes/jour ? : _____

Consommation d'alcool :

☐ Jamais ☐ Régulière ☐ Occasionnelle

Prothèse :

Portez-vous une prothèse orthopédique ? ☐ Oui ☐ Non

Portez-vous un pacemaker ou défibrillateur implantable ? ☐ Oui ☐ Non

↳ Si oui, apporter le carnet de dispositif implantable et un ECG récent.

Portez-vous une prothèse dentaire ? ☐ Oui ☐ Non

Portez-vous des lentilles de contact ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous présenté un incident ou un accident d'anesthésie ?

☐ Non ☐ Oui > Si oui, lequel : _____

Avez-vous présenté une difficulté d'intubation ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà été transfusé(e) ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous peur de l'intervention ?

☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Beaucoup ☐ Enormément

Quels sont les médicaments que vous prenez régulièrement ?

Médicament	Posologie	Pourquoi ?

Informations sur l'anesthésie

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques.

Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique, après avoir éventuellement posé toutes questions que vous jugerez utiles.

→ ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Pour une meilleure organisation des soins et votre sécurité, les médecins anesthésistes de la clinique travaillent en équipe. Ainsi, le médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie n'est pas obligatoirement celui que vous avez vu en consultation, mais celui-ci aura transmis l'ensemble de votre dossier à son confrère. Par ailleurs, l'équipe d'anesthésie assure la permanence des soins 24H/24 et 7 jours/7 dans l'établissement.

→ QU'EST CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet de réaliser un acte chirurgical ou médical (endoscopie digestive, radiologie...) en supprimant ou atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

- L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.
- L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est d'anesthésier les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité des nerfs qui descendent de la moelle épinière.

Toute anesthésie, quelle qu'elle soit, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation avec un médecin anesthésiste, plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique à votre arrivée dans l'établissement. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix de la technique d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat d'éventuels examens complémentaires prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

→ LA SURVEILLANCE PENDANT L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie se déroule dans une salle équipée de tout le matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. L'essentiel du matériel d'anesthésie est à usage unique et est ainsi jeté après utilisation. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance (salle de réveil). Vous y recevrez les soins post-opératoires correspondant au type d'intervention réalisée (surveillance de l'absence de saignement, soulagement de la douleur...).

→ LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque de complications. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter sans retard.

→ LES INCONVÉNIENTS ET RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouveaux médicaments employés.

Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne pré-opératoire sont bien respectées.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passager.

Des traumatismes dentaires sont également possibles lors de l'intubation. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle est posée la perfusion peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

Des troubles passagers de la mémoire, une sensation de fatigue, une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. C'est notamment pourquoi il est absolument obligatoire d'être accompagné d'une tierce personne lors de la sortie de l'établissement après une anesthésie ambulatoire. Indépendamment de l'acte d'anesthésie, la position immobile prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions de certains nerfs ou vaisseaux. Cela peut entraîner un engourdissement ou exceptionnellement la paralysie d'un membre. Dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent en quelques jours ou quelques semaines.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont toujours possibles mais sont extrêmement rares. Pour vous donner un ordre de grandeur, il s'agit d'un cas sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

→ QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé pendant votre opération, le médecin anesthésiste vous en informera.

→ DE FAÇON GÉNÉRALE :

- Jusqu'au jour de votre intervention, vous ne devez prendre aucun médicament autre que votre traitement habituel, sans en avertir au préalable votre chirurgien ou un anesthésiste de la clinique.
- L'intervention et l'anesthésie ne pourront être réalisées si vous êtes souffrant (fièvre, infection, bronchite etc..)

Consentement pour l'anesthésie

NOM :

PRÉNOM :

Au cours de la consultation d'anesthésie du ____ / ____ / ____ avec le Dr _____

- J'ai été informé(e) des bénéfices et des risques de l'anesthésie
- J'ai été informé(e) de la nécessité absolue de rester à jeun durant les 6 heures précédant l'anesthésie
- J'ai pu poser toutes les questions sur l'acte d'anesthésie que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies
- J'accepte les modifications de technique d'anesthésie jugées utiles par le médecin anesthésiste réanimateur qui me prendra en charge le jour de l'intervention chirurgicale
- Je donne mon accord pour la transfusion de sang ou de produits sanguins que mon état de santé pourrait nécessiter en cours d'hospitalisation
- J'ai été informé des honoraires complémentaires de _____ euros que je devrai régler pour l'acte d'anesthésie

Date

Signature du patient (ou représentant légal)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste réanimateur à mon égard.

Dr S.Choufane - Dr M. Bellon - Dr F.Guischard-Pierrot - Dr C. Nicles - Dr F. Levy - Dr L. Lefebvre - Dr M. Marchand

Consignes hygiène et anesthésie

→ CONSIGNES DE JEÛNE AVANT L'INTERVENTION :

- Se conformer aux recommandations données par l'anesthésiste lors de la consultation.
- Dernière prise de liquide solide : 6 heures avant la convocation
- dernière prise de liquide clair (eau thé café jus de pomme, **préparation colique**) : 4 heure avant la convocation
- Dernière cigarette ou cigarette électronique : 6 heures avant la convocation

→ VOTRE PRÉPARATION À LA MAISON

- Ne pas utiliser de cosmétiques (y compris le vernis à ongles, les gels et résines, mains et pieds)
- Retirer ses bijoux (y compris les piercings)
- Prendre les médicaments habituels autorisés par l'anesthésiste

→ EN ARRIVANT À LA CLINIQUE :

- Présenter les examens complémentaires
- Présenter le présent passeport d'hospitalisation

→ APRÈS L'INTERVENTION EN AMBULATOIRE (SORTIE LE JOUR DE VOTRE INTERVENTION) :

L'ACCOMPAGNANT :

La présence d'un accompagnant est indispensable, puisqu'il vous est formellement interdit de quitter l'établissement seul. Prévoyez une personne valide et responsable pour vous raccompagner à l'issue de votre intervention/examen.

NOS RECOMMANDATIONS :

Cette liste est non exhaustive, selon avis de votre médecin en rapport avec votre intervention ou examen :

- Ne pas conduire, ne pas boire d'alcool pendant les 12 heures qui suivent l'intervention.
- Différer toute décision importante, votre vigilance peut être diminuée.
- N'absorber que les médicaments qui vous ont été prescrits par l'anesthésiste ou le chirurgien.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du patient

Consentement éclairé

Vous avez été informé par votre médecin des modalités du type d'intervention dont vous allez bénéficier. Vous avez reçu des informations précises sur vos problèmes de santé et les raisons qui le conduisent à vous proposer cette intervention.

Vous avez reçu toutes les informations sur les risques fréquents ou graves, normalement prévisibles, graves mais exceptionnels, de l'intervention proposée, les bénéfices attendus de cette intervention et des différentes alternatives thérapeutiques possibles.

JESOUSSIGNÉ(E) _____

- Certifie avoir pris connaissance des informations concernant l'intervention qui sera réalisée le ____/____/____ par le Dr _____ et avoir pu poser toutes les questions concernant cette intervention et reçu les réponses satisfaisantes.
- Autorise en toute connaissance de cause, les praticiens de la clinique de Paris-Bercy à pratiquer tous les soins, actes de chirurgie, d'anesthésie, de transfusion et de prélèvements sanguins qu'ils jugeront nécessaires

J'ai disposé d'un délai raisonnable de réflexion et je donne mon accord pour cet acte.

CAS DU MAJEUR PROTÉGÉ : AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e) (nom du représentant légal) _____ autorise, en qualité de représentant légal qu'une intervention sous anesthésie soit effectuée sur _____ ainsi que tous les examens, investigations et gestes nécessités par son état.

DATE :

SIGNATURE :

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du patient

Exposition radiologique au bloc opératoire

Dans le cadre de votre intervention chirurgicale au bloc opératoire, votre praticien peut être amené, dans le cadre d'une procédure interventionnelle, à utiliser un appareil émettant des rayons X.

La dose de rayonnements X susceptible de vous être délivrée au cours de la procédure sera la plus faible possible. Elle dépend de nombreux facteurs dont la région anatomique exposée, la nature de l'intervention, la complexité du geste chirurgical ou encore de votre morphologie.

En cas d'état de grossesse avérée ou de suspicion de grossesse, il est **impératif** d'en avertir votre praticien sans délai, quelle que soit la nature de l'intervention programmée.

La dose de rayonnements délivrée au cours de l'intervention sera indiquée dans le compte-rendu opératoire conformément à la réglementation en vigueur.

Personne de confiance et directives anticipées

→ DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. » (Cf. article L.1111-6 du code de la santé publique.)

Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Lors de votre admission, il vous est demandé de désigner par écrit une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, mais vous pouvez la modifier à tout moment. Il vous sera également demandé le nom d'une personne à prévenir en cas de besoin. Cette personne peut être ou non la même personne que la personne de confiance.

Je soussigné(e) _____

Souhaite :

- ☐ Désigner comme personne de confiance
☐ Ne pas désigner une personne de confiance

M./Mme : _____

Lien : _____

N° de téléphone : _____

Signature du patient

Signature de la personne de confiance

→ REMISE DES DIRECTIVES ANTICIPEES

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. » (Cf. article L.1111-11 du code de la santé publique.)

Je soussigné(e) _____

- ☐ Je n'ai pas de directives anticipées et je souhaite en rédiger.
☐ Je n'ai pas de directives anticipées et je ne souhaite pas en rédiger.
☐ J'ai des directives anticipées et je m'engage à les transmettre à la clinique.
☐ J'ai des directives anticipées et je les ai confiées / déposées :
☐ à mon médecin traitant
☐ à ma personne de confiance
☐ sur mon Dossier Médical Partagé (DMP)
☐ autre, précisez : _____

→ DON D'ORGANES

La loi de Bioéthique présume que toute personne est d'accord pour être donneur sauf si elle a exprimé un refus de son vivant : **avez-vous exprimé un refus de tout don d'organe ?**

- ☐ Oui
☐ Non

Signature du patient

Prise en charge des mineurs

Dans le cadre de la prise en charge d'un mineur, les documents à apporter lors de la préadmission sont :

- La carte vitale de votre enfant à partir de 16 ans ou la carte vitale du parent sur laquelle figure l'enfant (ou une attestation d'assuré(e) social à jour)
- La pièce d'identité des personnes détentrices de l'autorité parentale
- La pièce d'identité du patient mineur s'il en possède
- Le livret de famille
- En cas de divorce ou de séparation : Le jugement servant de justificatif de l'autorité parentale.



Le/les détenteurs de l'autorité parentale doit/doivent signer le consentement éclairé ci-dessous

Consentement éclairé : acte médical sur mineur

→ POUR LE/LES DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/M _____ né(e) le ____ / ____ / ____
demeurant _____
déclare avoir été informé(e), lors de l'examen du ____ / ____ / ____ par le Dr _____
du déroulement de l'intervention proposée, des risques générés et des complications pouvant survenir
lors de cette intervention. Et donc consens aux traitements chirurgical, médical, et anesthésique qui
sont proposés pour mon enfant.

→ JE DÉCLARE

☐ Exercer en commun avec M/Mme _____
l'autorité parentale sur (nom – prénom du mineur) _____

Attention, dans ce cas, l'autorisation d'opérer doit être signée par les 2 détenteurs de l'autorité parentale.

☐ Être seul(e) investi(e) de l'autorité parentale

☐ Être le tuteur chargé de représenter le mineur dans tous les actes de la vie civile

Dans le cadre de l'ambulatoire, je serai présent à la sortie ou désigne : _____
pour me représenter (une pièce d'identité de la personne désignée sera demandée à la sortie pour autoriser cette dernière)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du parent 1 (ou du tuteur)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du parent 2
précédée de la mention « lu et approuvé »

Fiche tarifaire / Devis

NOM et Prénom du patient : _____

→ NOTRE OFFRE HÔTELIÈRE

Prestations :	Ambre <i>Ambu box solo</i>	Opale <i>Ambu chambre solo</i>	Jade <i>Chambre double</i>	Agate <i>Chambres particulières</i>	Topaze <i>Chambres particulières</i>
Télé/wifi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> +3€	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trousse de bienvenue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Collation améliorée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Box ou fauteuil	<input checked="" type="checkbox"/>				
Chambre particulière		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Linge et produits de bain					<input checked="" type="checkbox"/>
Peignoir / Chaussons					<input checked="" type="checkbox"/>
Nespresso / Bouilloire					<input checked="" type="checkbox"/>
Prix par jour	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 95€	<input type="checkbox"/> 0€	<input type="checkbox"/> 130€	<input type="checkbox"/> 160€

En chambre particulière uniquement, un lit accompagnant et un petit déjeuner peuvent vous être proposés pour 50€

☐ Je souhaite bénéficier de cette prestation (+50€)



L'attribution d'une chambre particulière s'effectue sous réserve des disponibilités de l'établissement le jour de votre entrée. Conformément à l'arrêté n°2019-719 du 08/07/2019 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, les chambres particulières sont facturées du jour de votre entrée au jour de votre sortie inclus.

J'ai pris connaissance des différentes offres hôtelières proposées par l'établissement et j'ai sélectionné le type de chambre dont je souhaite bénéficier.

Signature du patient

→ RESTE À CHARGE

Ils correspondent à la part des soins non pris en charge par l'assurance maladie.

■ Le ticket modérateur, selon séjour :

La participation forfaitaire assuré social (PAS) : franchise de **24€**

ou

Autre ticket modérateur (TM) : calculé en fonction des actes

■ Le forfait journalier : franchise de **20€** par jour pour tout séjour en hospitalisation complète

Plus d'information sur le site AMELI : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge>

Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et m'engage à régler les frais réellement engagés qui sont à ma charge, hors responsabilité de la sécurité sociale.

Signature du patient

→ DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Je reconnais avoir pris connaissance des dépassements d'honoraires éventuels. Ils n'entrent pas dans les recettes de la clinique.

Gastro-entérologue _____ €

Anesthésiste _____ €

Paiement par carte bancaire, espèces, ou virement bancaire

Signature du patient

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

ACCOMPAGNANT

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Numéro de téléphone : _____

→ ANNULATION OU REPORT D'INTERVENTION

En cas d'annulation ou de report d'intervention, **vu au préalable avec votre médecin**, veuillez prévenir la clinique :

- Au **01 43 96 78 50**
- Ou par email **accueil@clinique-bercy.fr**

CONTACTS



ACCUEIL

Tel : **01 43 96 78 00**

Fax : **01 43 89 94 42**



accueil@clinique-bercy.fr



ADMISSION AMBULATOIRE



Tel : **01 43 96 78 00** - tapez **2** puis **1**



PRÉ ADMISSION

Tel : **01 43 96 78 66**

Tel : **01 43 96 86 22**



preadmission@clinique-bercy.fr



→ TRANSPORTS EN COMMUN

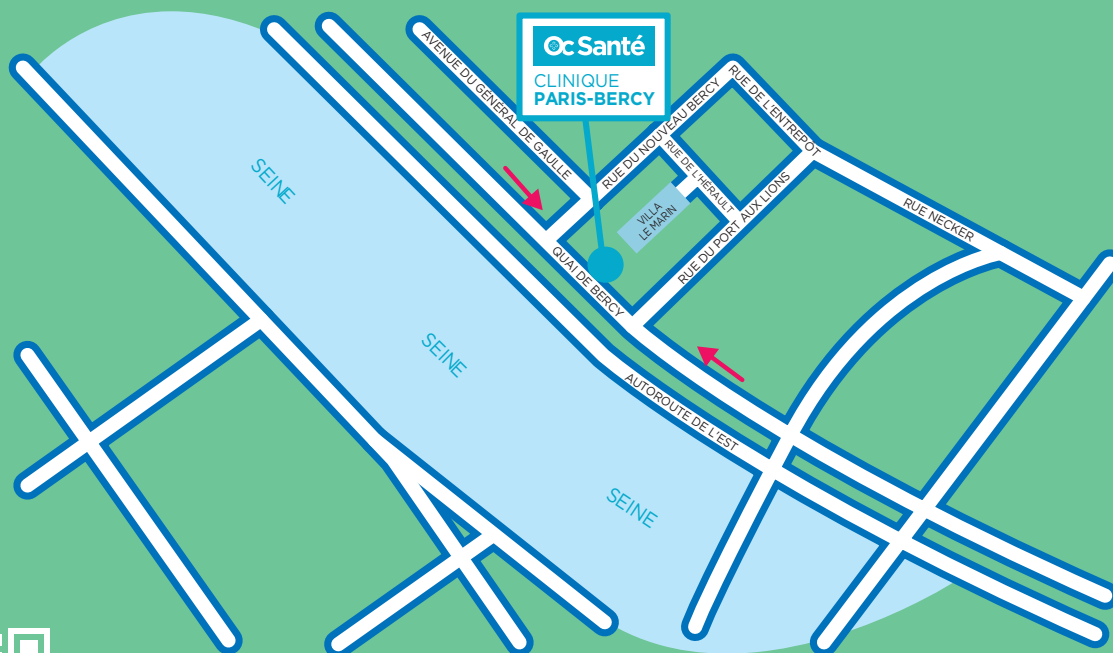
- En métro ligne 8 : depuis la station Liberté, 10 minutes de marche à pied (avenue de la liberté / rue de l'arcade / quai de Bercy à l'angle de la rue du Port aux Lions) ou prendre le bus 180 direction Villejuif, arrêt Pont Nelson Mandela.

En descendant à la station Charenton-Écoles, prendre le bus 24 ou bien le bus 109 arrêt Port-aux-Lions.

- En métro ligne 14 : Descendre à la station Cour Saint-Émilion, puis prendre le bus 109 ou 24 arrêt Port-aux-Lions.
- En RER ligne A : descendre Gare de Lyon, puis prendre le bus 24 arrêt Port-aux-Lions.

→ EN VOITURE

- En venant de Paris, sortir Porte de Bercy, suivre direction Charenton-Bercy2 puis Charenton Centre.
- Depuis l'autoroute A4, sortir à Charenton Centre / Charenton Bercy et suivre le Quai des arrières jusqu'au Quai de Bercy.
- En venant de Charenton, rejoindre le Quai des Carrières puis Quai de Bercy, ou rue de Paris puis avenue de la Liberté et ensuite Quai de Bercy.



BER-PA-2025-55



www.oc-sante.fr

f in @

CLINIQUE PARIS-BERCY

Médecine - Chirurgie

9, quai de Bercy
94220 Charenton-le-Pont

☎ 01 43 96 78 00

accueil@clinique-bercy.fr