

## AVANT VOTRE OPERATION AVEZ-VOUS BIEN TOUT COMPRIS ?

Madame ,

Lors de la consultation, vous avez eu des explications portant sur ce que vous avez et sur ce que l'on vous propose. Il est fondamental que vous ayez bien compris celles-ci. Nous voulons donc vérifier qu'aucun point n'est resté obscur avant votre opération.

**Date de la consultation : 16/11/2016**

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire en cochant les cases correspondantes et l'adresser au secrétariat E. FAVREUL, au moins 5 jours avant votre opération, soit : par courrier, par fax au 04.72.10.26.93, ou par mail : [secfavreul@cliniquesaintcharles.fr](mailto:secfavreul@cliniquesaintcharles.fr).

### **MERCI DE REpondre A TOUTES LES QUESTIONS**

Avez-vous compris l'information sur :

	j'ai très bien compris	j'ai bien compris	j'ai moyennement compris	j'ai n'ai pas compris
1/ la maladie dont vous souffrez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2/ l'évolution spontanée en l'absence de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3/ les différentes possibilités de traitement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4/ le traitement que je vous ai proposé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5/ les conditions de l'hospitalisation prévue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6/ l'intervention chirurgicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7/ les résultats à espérer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8/ le risque de complication possible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous n'avez pas compris certaines informations, il est préférable que nous communiquions de nouveau, par mail, par téléphone ou en revenant me voir, pour que je puisse vous apporter les informations manquantes.

Merci, dans ce cas, de prendre contact avec mon secrétariat qui vous donnera un rendez-vous.

Docteur E.FAVREUL

Nom et Prénom du patient :

Date de votre intervention :     /     / 2016

Date et Signature du patient :

COSF |  
CENTRE ORTHOPEDIQUE SPECIALISE FLESSELLES  
531 668 051 RCS Lyon - Tableau N°260

**Docteur V.TRAVERS**

Chirurgie de la main et du coude  
Pathologie des musiciens  
Tel : 04 72 10 62 02

**Docteur Emmanuel FAVREUL**

Ancien Interne des Hôpitaux et Chef de Clinique à la Faculté  
Membre de la Société Française de Chirurgie et traumatologie et  
du SFCR  
Expert auprès du Ministère de la Défense.  
69 1 70632 9

**Chirurgie du membre supérieur et de la colonne**

Tel: 04 72 10 26 37 - Fax: 04 72 10 26 93  
e.mail : emmanuel.favreul@gmail.com

**Docteur Th.AUTHOM**

Chirurgie de l'épaule  
Arthroscopie  
Tel : 04 26 84 20 23

Lyon, le 16/11/2016

**MERCI DE FAXER DIRECTEMENT LES RESULTATS AUX ANESTHESISTES**  
**AU :**

**04 72 10 11 33**

**MERCI DE NE PAS ENVOYER LES RESULTATS PAR COURRIER**

En vue de l'intervention du :

Faire faire au plus vite les examens suivants **avant la consultation avec l'anesthésiste :**

**1°/** Dans un laboratoire de votre choix

- Faire **un bilan sanguin**

GROUPE SANGUIN (1ERE ET 2EME DETERMINATION), NFP , TP, TCK,  
Glycémie ( A JEUN DE 12H), CREATININE et IONO

- Faire **un bilan urinaire**

Cytobactériologique urinaire (dans les conditions d'aseptie les plus rigoureuses)

**2°/** Faire faire **un bilan dentaire** par votre dentiste et aller le voir avec une radiographie dentaire :

- Faire une orthopantomographie. à la recherche d'une éventuelle infection existante.

**3°/** Faire réaliser en vue de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste:

**un bilan cardiologique** systématique.

Dr Emmanuel FAVREUL

**Clinique Saint Charles**

25 rue de Flesselles  
69001 Lyon  
Tel : 0472102637