

ADMISSION MÉDICALE

Apposer l'étiquette d'identification du patient
Affix patient label

COLONOSCOPIE

GASTROSCOPIE



THE
digestive
health
CENTRE

90 David Street
DANDENONG 3175
PH: 9791 8788
FAX: 9792 1508

INDICATION :

RISQUES SPÉCIFIQUES :

ACTES COMPLÉMENTAIRES : analyse H.P., dilatation, biopsie, iléoscopie, LAVEMENT?

GASTROSCOPIE/COLONOSCOPIE : La gastroscopie et la colonoscopie sont des interventions modernes consistant à introduire une minuscule caméra vidéo dans l'estomac ou l'intestin sous anesthésie légère. Vous **devez impérativement** demander à un adulte de vous ramener chez vous après l'intervention. Vous ne devez pas conduire, travailler, manoeuvrer des machines ou prendre des décisions importantes avant le lendemain. Le gastro-entérologue peut obtenir des images très précises de l'intérieur de votre estomac ou intestin, prélever des échantillons et enlever de petites tumeurs par la même occasion. Il est peu probable que vous soyez conscient(e) ou que vous vous souveniez de l'intervention. Les patients devant subir une colonoscopie devront passer prendre un kit de préparation intestinale et des instructions complémentaires au moins 3 jours avant l'intervention. Vous ne devez rien manger ou boire pendant les 6 heures qui précèdent l'intervention..

MÉDICAMENTS : Veuillez nous aviser si vous prenez du WARFARIN ou un médicament contre le DIABÈTE. Il est possible que nous vous fassions des recommandations particulières; sinon, continuez à prendre tous les médicaments que vous prenez normalement.

QUELLES SONT MES AUTRES OPTIONS? Il est parfois possible de diagnostiquer les problèmes intestinaux à l'aide d'examens radiologiques et tomodensitométriques, ou d'analyses du sang dans les matières fécales. Ce sont des méthodes d'investigation sans danger mais qui ne sont généralement pas aussi précises que l'endoscopie. Il n'est pas possible de prendre des échantillons ou d'enlever de petites tumeurs avec les rayons X.

QUE SE PASSERA-T-IL APRÈS? Avant comme après l'intervention, vous aurez l'occasion de parler avec le gastro-entérologue et l'anesthésiste qui pratiqueront l'intervention. Vous recevrez votre propre copie de votre compte rendu d'endoscopie par la suite.

CONFIRMATION ET DEMANDE D'INTERVENTION

Je confirme que:

Le médecin m'a expliqué mon état pathologique et l'intervention proposée.

J'ai lu la feuille d'information sur les risques que présente cette intervention, y compris les risques particuliers à mon cas. Le médecin m'a expliqué les autres possibilités de traitement au cas où je déciderais de **ne pas** subir l'intervention. On m'a encouragé(e) à poser des questions et à parler avec le médecin de mes préoccupations au sujet de mon état, de l'intervention et des risques qu'elle présente, ainsi que de mes options de traitement. Je suis satisfait(e) des réponses données à mes questions et à mes préoccupations.

Il est entendu que, si des échantillons de tissu sont prélevés à des fins de biopsie pendant l'intervention chirurgicale, ces échantillons pourront être analysés pour détecter la présence d'une maladie puis éliminés avec tact par le laboratoire de pathologie.

Il est entendu qu'on ne m'a donné aucune garantie que l'intervention améliorerait mon état, et que je suis conscient(e) du fait que l'intervention pourrait faire empirer mon état.

Eu égard aux déclarations qui précèdent, **JE DEMANDE QUE L'INTERVENTION (Gastroscopie / Colonoscopie) SOIT EFFECTUÉE.**

Signature du (de la) patient(e) : **X**..... Date:

Signature du médecin : **X**..... Nom du médecin :
(En caractères d'imprimerie S.V.P.)