INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT **UN DRAINAGE SOUS CONTRÔLE SCANOGRAPHIQUE**

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'un **drainage sous contrôle scanographique.**

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec votre consentement. Une information vous est fournie sur la préparation, le déroulement et les suites de cet examen. Nous vous demandons de lire et de respecter les recommandations qui vous sont faites pour le bon déroulement de l'examen. N'hésitez pas à nous interroger pour tout renseignement complémentaire. N'oubliez pas d'apporter vos anciens examens d'imagerie si vous en possédez.

De quoi s'agit -il ?

Lors de cet examen, le scanner est utilisé, ce qui permet de bien repérer les organes, de choisir le bon point d'entrée de l'aiguille et de suivre son trajet.

Préparation à l'examen

L'examen ne nécessite pas de préparation particulière préalable. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Si vous prenez un traitement modifiant la coagulation, veuillez nous prévenir au préalable afin que votre médecin traitant adapte ce traitement en fonction de nos recommandations.

Déroulement de l'examen

Après désinfection cutanée et anesthésie locale, une fine aiguille est mise en place. Sa progression est guidée par imagerie, en position allongée, et nécessite une parfaite immobilité de votre part pour garantir l'exactitude des prélèvements.

Incidents

Durant toute la durée de l'intervention, un membre de l'équipe soignante sera présent à vos côtés pour assurer votre surveillance et vous expliquer la progression de l'examen.

Le geste comporte un risque d'hématome/de saignement plus important chez les personnes qui prennent un traitement modifiant la coagulation.

Les risques de léser une région profonde sont rares tout comme les complications infectieuses qui restent exceptionnelles.

Contre-indication(s)

Grossesse *(sauf en cas d'urgence ou de situation particulière après avis du médecin radiologue. Merci de nous informer si vous êtes susceptible d'être enceinte).*

Documents à apporter le jour de l'examen

- **La demande de votre médecin (ordonnance, courrier) ainsi que votre dossier radiologique**
- **Les résultats de la prise de sang qui auraient pu vous être demandées**
- **La liste écrite des médicaments que vous prenez**
- **Votre consentement/questionnaire rempli et signé**

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer.
Nous espérons y avoir répondu. **N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.**

CONSENTEMENT ET QUESTIONNAIRE
POUR UN DRAINAGE
SOUS CONTROLE SCANOGRAPHIQUE

NOM DE NAISSANCE :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :

Pour le bon déroulement de l'examen, merci de **répondre obligatoirement à ce questionnaire et de le rapporter le jour de votre examen.**

Etes-vous **allergique** à certains médicaments, pommades, matières (latex), ou êtes-vous **asthmatique**?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous une **maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés** (du nez par exemple ?)	☐ Oui	☐ Non
Prenez-vous un **traitement fluidifiant le sang** :		
Antiagrégants (Aspegic®, Kardegic®, Aspirine®, Plavix®, Brilique®, Efient®)	☐ Oui	☐ Non
Héparine (HBPM) (Calciparine®, Fraxiparine®, Innohep®, Lovenox®)	☐ Oui	☐ Non
Antithrombines (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®)	☐ Oui	☐ Non
Antivitamines K (Previscan®, Sintrom®, Coumadine®)	☐ Oui	☐ Non

Certains médicaments doivent être arrêtés momentanément avec l'accord de votre médecin.

Etes-vous atteint d'une des maladies suivantes : **VIH, Hépatite B ou C ou toute autre maladie transmissible par le sang** ?	☐ Oui	☐ Non
Si vous êtes une femme, êtes-vous **enceinte ou susceptible de l'être ?**	☐ Oui	☐ Non

D'une manière générale, **n'hésitez pas à nous fournir tout renseignement important sur votre santé** (maladie, …) :

……
……
……
……

Ce questionnaire est conçu pour recueillir les informations nécessaires et assurer la sécurité du patient lors de l'examen.

Je soussigné(e), (nom de naissance et prénom du patient)…….
ou son représentant légal, (nom/prénom),
……..
certifie avoir pris connaissance des recommandations et accepte l'ensemble des principes de l'examen.

Date :

Signature :