

Vous allez bénéficier **d'une pose de clip mammaire**.

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 à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

N'oubliez pas d'apporter vos examens d'imagerie.

De quoi s'agit-il ?

Ce geste consiste à mettre en place un repère métallique de taille millimétrique par l'intermédiaire d'une aiguille fine.

Préparation à l'examen

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

Déroulement de l'examen

Le repérage de la lésion se fait sous guidage échographique ou mammographique nécessitant une parfaite immobilité de votre part. Après désinfection cutanée et anesthésie locale, une fine aiguille est mise en place au niveau de la lésion puis retirée après largage du repère. Puis nous réaliserons une mammographie de contrôle.

Incidents

Toute intervention sur le corps humain comporte un risque de complication. Durant toute la durée de l'intervention, un membre de l'équipe soignante sera présent à vos côtés pour organiser votre surveillance et vous expliquer la progression de l'examen.

Le geste comporte un risque d'hématome.

Les risques d'atteindre la région profonde sont rares, au même titre que les complications infectieuses qui restent exceptionnelles.

Contre-indication(s)

- Aucune

Documents à apporter le jour de l'examen

- La demande de votre médecin
- Votre dossier radiologique
- La liste écrite des médicaments que vous prenez
- Les médicaments qui vous ont été prescrits pour la réalisation de l'examen
- Votre consentement rempli et signé

**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.**

Êtes-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®, Efigent®) Héparine (HBPM) (Calciparine®, Fraxiparine®, Innohep®, Lovenox®) Antithrombines (Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®) Antivitamines K (Previscan®, Sintrom®, Coumadine®)	☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui	☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐ Non
Certains médicaments doivent être arrêtés momentanément avec l'accord de votre médecin.		
Êtes-vous atteint d'une des maladies suivantes VIH, Hépatite B ou C ou toute autre maladie transmissible par le sang ?	☐ Oui	☐ Non
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 concernant **la pose de clip** et être consentant(e) à sa réalisation.

Je confirme que le déroulement de la procédure, ses suites, son but et ses risques m'ont été expliqués clairement et de façon compréhensible. Avant la procédure, j'ai pu poser toutes les questions et j'ai reçu toutes les réponses que je souhaitais. J'ai également bénéficié du temps nécessaire pour donner mon consentement quant à cette procédure.

Date :

Signature :