

Prestations ambulatoires : gestes techniques / interventionnels

**sans réservation de lit
avec réservation de lit** ➔

**Réservé
Planification**
Hôpital de jour
Unité de soins

Patient La Chaux-de-Fonds Pourtalès N° patient HNE

Nom sexe masculin féminin Assurance commune
Prénom Téléphone privé demi privée
Date de naissance Téléphone portable privée
Adresse Téléphone prof.
Localité Patient déjà hosp. en :

Patient adressé par : Téléphone :

Diagnostic :

Chirurgie	ORL	Neurologie
Urologie	Ophtalmologie	Proctologie / Gastroentérologie
Rhumatologie	Pneumologie	Imagerie / Médecine nucléaire
Orthopédie	Médecine	Immunologie / Allergologie

Acte 1 : Matériel :
Acte 2 : Matériel :
Autre traitement* : Matériel :
(IV, IM,...) * Indiquer distinctement la posologie sur 24 h et la durée du traitement. Temps de perfusion prévu
Protocole spécifique (annexe) oui non

Préparation

Patient sous Sintrom oui non Arrêt traitement oui non A stopper le :
Patient sous Aspirine / Antiagrégants plaquettes oui non Arrêt traitement oui non A stopper le :
Mesures additionnelles de prévention de l'infection Allergie oui non

Bilan sanguin	Hb	Hémo 1	Hémo 2	TP	TPT	NA/K	Créat.	Gly.	Test Hépat	A prévoir le :

Autre labo :

Patient à jeun Pose de VVP Grand lavement le jour de l'examen oui non
Prémédication : Sédation AL

Problèmes rencontrés lors d'infiltrations précédentes :

Demande de RX (bon transmis par médecin) oui non

Date : Signature du médecin externe * Bip / tél. :
Date : Signature du médecin hospitalier : Bip / tél. :

MERCI de joindre une copie du résultat des derniers bilans biologiques
✓ pour des questions de sécurité et afin d'établir un dossier médical, le patient sera brièvement vu par un médecin du RHNE en cas de nécessité avant la mise en route du traitement
✓ en l'absence de résultats, tout examen nécessaire à la sécurité du traitement sera effectué (une copie vous sera alors envoyé ou reporté)
*J'ai pris connaissance des effets secondaires de la prescription et en assume les conséquences.

Convocation par le service demandeur Préparation colique (informations et ordonnances transmises)
Site : Pourtalès La Chaux-de-Fonds Courrier Téléphone
Date d'entrée Annexes :
Heure de convocation Copies :
Heure début examen Fait le : Signature :