CENTRE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Vidéoendoscopie - Echographie - Explorations Fonctionnelles digestives - Vidéo Capsule Endoscopique - Proctologie

Dr Angelin TARASCO
N°RPPS : 10003204541
N°AM : 34 1 03167 2

Dr Pierre Adrien DALBIES
N°RPPS : 10003207981
N°AM : 34 1 04061 6

Dr Jean - Paul CARLE
N° AM : 34 1 07501 8

Dr Valérie HYRAILLES-BLANC
N° RPPS : 10003242574
N° AM : 34 1 09517 2

Dr Frédérique SEGALAS - LARGEY
N° RPPS : 10004087671
N° AM : 34 1 11884 2

Infirmière

Béziers le, 19/07/2016

Copie à :

CLINIQUE SAINT PRIVAT
Madame l'Infirmière

Madame,

J'opèrerai le 29/08/16 M. THOMAS THIBAULT
né(e) le 06/02/1958 pour : HEMORROÏDE THD + ST MARK'S

- donner un comprimé de FLAGYL 500, deux heures avant l'intervention.

- Veuillez vérifier que le (la) patient(e) ait bien vu le médecin anesthésiste,
- Qu'il (elle) soit bien inscrit(e) sur la liste des interventions prévues ce jour là (merci),
- Vérifier que le consentement éclairé a bien été signé.

<u>Dès le lendemain de l'intervention, veuillez lui administrer :</u>

SPAGULAX ou mucilage équivalent : 1 sachet ou début des 3 repas
TRANSIPEG ou FORLAX ou autre : 2 sachets le matin

- Lui placer un suppositoire par jour de TITANOREINE enrobé de crème TITANOREINE ou
PROCTOLOG;

Avec mes remerciements.

Docteur TARASCO Angelin

Tarasco

2, Boulevard Maréchal Leclerc - 34500 Béziers - Tél. 04 67 31 79 89 - Fax 04 67 31 79 51
Equipement par Apicrypt à la norme V2 à l'adresse suivante : cabinet.cdhbt@medica34.apicrypt.org
e-mail : Tarasco-dalbies-carle@wanadoo.fr

OBSERVATIONS PERSONNELLES

Ces observations n'engagent en aucun cas la responsabilité du laboratoire. Mentionner les informations pouvant être précieuses aux secouristes en cas d'accident. (Pour cela demandez conseil à votre médecin traitant.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GROUPE SANGUIN A L'INTERIEUR DE CETTE CARTE ⟶

Modèle déposé Dactycard

RE **GROUPE SANGUIN**

photo d'identité

CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
DU LANGUEDOC

BEGUIER E. - CALIEZ T. - FONTES C.
JEAN E. - KERDRANVAT H.

12 av. Pierre et Marie Curie BP 20311
11103 NARBONNE - Tél. 04 68 90 29 89
1 rue Joseph Lazare
34410 SÉRIGNAN - Tél. 04 67 32 40 55

ATTENTION Ne considérer comme absolument certain le groupe sanguin mentionné sur cette carte, que s'il a été effectué au moins :
DEUX EXAMENS SUR DEUX PRELEVEMENTS DIFFERENTS

PATIENT LABO

PREMIER EXAMEN : 11/08/16-2-2012

Prélèvement effectué par le laboratoire

BPositif

D+	C+	E-	c+	e+	K-
Rh1	Rh2	Rh-3	Rh4	Rh5	Kel-1

MR THOMAS Thibault
NdeN: THOMAS

Né(e) le 06/02/1958

Responsable du laboratoire:

PATIENT LABO

EUXIEME EXAMEN : 11/08/16-2-2013

Prélèvement effectué par le laboratoire

BPositif

D+	C+	E-	c+	e+	K-
Rh1	Rh2	Rh-3	Rh4	Rh5	Kel-1

MR THOMAS Thibault
NdeN: THOMAS

Né(e) le 06/02/1958

Responsable du laboratoire:

CENTRE DE MALADIE DE L'APPAREIL DIGESTIF

Vidéoendoscopie- échographie- explorations fonctionnelles digestives- vidéocapsule endoscopique- proctologie

Dr A. TARASCO Dr P.A. DALBIES Dr J.P. CARLE Dr V. HYRAILLES-BLANC DR F. SEGALAS-LARGEY

34 1 03167 2 345 1 04061 6 34 1 07501 8 34 1 09517 2 34 1 11884 2

et OBLIGATOIRE PRENDRE RENDEZ VOUS AVEC LE MEDECIN ANESTHESISTE EN TELEPHONANT DES A PRESENT 06/09/16 17h15

POLYCLINIQUE ST PRIVAT
Rue de la Margeride
34760 BOUJAN
04 67 09 26 76

CLINIQUE CAUSSE
3 traverse de Béziers
34440 COLOMBIERS
de 13 h 30 à 19 Heures
04 67 35 66 71

CLINIQUE CHAMPEAU
Avenue E Albertini
34500 BEZIERS
04 67 09 18 03

Cher Ami,

Merci de voir en consultation M. THOMAS Thibault
A qui je ferais le ..... 29/08/16 .....

Les examens suivants :

- Gastroscopie
- Coloscopie
- Coloscopie avec entrée la veille à la clinique
- Gastroscopie et coloscopie
- Echoendoscopie
- Ponction biopsie du foie
- CPRE
- Intervention : hémorroïdes abcès fissure fistule condylomes...etc

Très amicalement à toi.

DR TARASCO DR DALBIES DR CARLE DR HYRAILLES-BLANC DR SEGALAS-LARGEY

2 BD Marechal LECLERC 34500 BEZIERS tel 0467317989 Fax 0467317951 tarasco-dalbies-carle@wanadoo.fr

PATIENT LABO

PREMIER EXAMEN : 11/08/16-2-2012

Prélèvement effectué par le laboratoire

BPositif D+ C+ E- c+ e+ K-
Rh1 Rh2 Rh-3 Rh4 Rh5 Kel-1

MR THOMAS Thibault
NdeN: THOMAS

Né(e) le 06/02/1958

Responsable du laboratoire:

PATIENT LABO

DEUXIEME EXAMEN : 11/08/16-2-2013

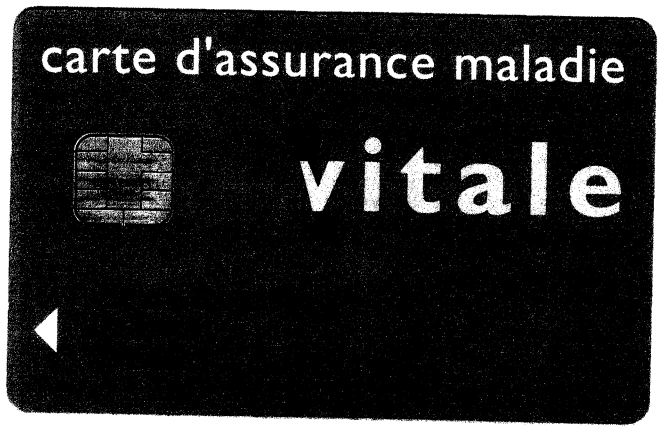
Prélèvement effectué par le laboratoire

BPositif D+ C+ E- c+ e+ K-
Rh1 Rh2 Rh-3 Rh4 Rh5 Kel-1

MR THOMAS Thibault
NdeN: THOMAS

Né(e) le 06/02/1958

Responsable du laboratoire:



CARTE ACTIL

ORGANISME GESTIONNAIRE
MICILS MUTUELLE
38, RUE FRANCOIS PEISSEL
BP 119
69646 CALUIRE CEDEX
Tél. : 04 72 27 72 72
SIREN: 302927553

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° AMC	69 9 0612 1	PERIODE DE VALIDITE	01/01/2016
Typ Conv.	AC, CSR :		31/12/2016
N° Adhérent	10543976	EDITEE LE	22/11/2015

SESAM/VITALE 8/22/AC/001/actil.rss.fr

BENEFICIAIRES

NOM - PRENOM - DATE ET RANG DE NAISSANCE	N° DE REGIME OBLIGATOIRE
THOMAS THIBAULT 06/02/1958 01	1 58 02 75 040 014 12

GARANTIES OUVRANT DROIT A TIERS PAYANT REGIME OBLIGATOIRE INCLUS

AUDI	AUXM	DENT	EXTE	HOSP	LARA	OPTI	PH2	PHAR	TRAN	DEOR
(2)	100	(2)	100	(1)	100	(2)	15	100	100	(2)

(1) SUR PRISE EN CHARGE (2) SUR DEVIS

1/2

CES TAUX S'APPLIQUENT À LA BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, PAS DE TIERS PAYANT SI NON RESPECT DU PARCOURS DE SOIN

CENTRE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Vidéoendoscopie - Echographie - Explorations Fonctionnelles digestives - Vidéo Capsule Endoscopique - Proctologie

Dr Angelin TARASCO
N°RPPS : 10003204541
N°AM : 34 1 03167 2

Dr Pierre Adrien DALBIES
N°RPPS : 10003207981
N°AM : 34 1 04061 6

Dr Jean - Paul CARLE
N° AM : 34 1 07501 8

Dr Valérie HYRAILLES-BLANC
N° RPPS : 10003242574
N° AM : 34 1 09517 2

Dr Frédérique SEGALAS - LARGEY
N° RPPS : 10004087671
N° AM : 34 1 11884 2

Béziers le, 19/07/2016

Copie à :

CONSIGNES POUR INTERVENTION

PENSER A PRENDRE RENDEZ VOUS AVEC LE MEDECIN ANESTHESISTE (lettre jointe) ACHETER LES MEDICAMENTS PRESCRITS (pour les interventions pour hémorroïdes ou fissure prendre le TRANSIPEG comme il est noté sur l'ordonnance)

RENSEZ VOUS A LA CLINIQUE ST PRIVAT LE LUNDI 29/08/16 A 10H30

ETRE A JEUN
APPORTER LA CARTE VITALE
APPORTER LES RE5ULTATS DE LA PRISE DE SANG
APPORTER LA LETTRE POUR LINFIRMIERE
APPORTER LE CONSENTEMENT ECLAIRE SIGNE

2, Boulevard Maréchal Leclerc - 34500 Béziers - Tél. 04 67 31 79 89 - Fax 04 67 31 79 51
Equipement par Apicrypt à la norme V2 à l'adresse suivante : cabinet.cdhbt@medica34.apicrypt.org
e-mail : Tarasco-dalbies-carle@wanadoo.fr

Société Nationale Française de Colo-Proctologie

Informations avant la réalisation de ligatures d'hémorroïdes sous doppler

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. N'hésitez pas à interroger vo' colo- proctologue ou votre chirurgien, le Dr TARASCO Angelo pour toute information complémentaire (Tel .....).

Les hémorroïdes internes sont des structures vasculaires pouvant être responsables de saignements, de douleur ou de prolaps (extériorisation des hémorroïdes à l'extérieur de l'anus).

Pourquoi avoir choisi cette intervention ?
Ce traitement mécanique de la maladie hémorroïdaire est connu et pratiqué depuis de nombreuses années sur un nombre importa de patients. Il est particulièrement développé en Europe, et est plus récent en France. L'indication principale de la ligature des artèr hémorroïdaires sous doppler est le prolapsus hémorroïdaire de grade 2 - 3 c'est à dire des hémorroïdes internes qui s'extériorisent à selle, mais qui se réintègrent soit spontanément soit manuellement. Son action est plus nette sur le symptôme de saignement. Da cette situation les études montrent jusqu'à 82% de bons résultats à 1 an.

En quoi consiste cette intervention ?
Elle consiste à repérer à l'aide d'une sonde doppler les artères hémorroïdaires et à les lier dans le but de réduire l'apport sanguin da les hémorroïdes. Ce n'est donc pas une ablation des hémorroïdes. Son efficacité est de ce fait retardée : entre un à 2 mois après geste. Le chirurgien peut associer à ce geste une réduction de l'extériorisation de l'hémorroïde en réalisant une suture supplémentair

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?
Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie générale. Il n'y a pas de soin post-opératoire.

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?
Les études font état de 1,7% de complications:il s'agit de saignements immédiats ou retardés, de rétention urinaire passagèi (difficultés à uriner) pour laquelle le traitement médical suffit le plus souvent mais qui peut nécessiter le recours à un sondag temporaire. L'infection est exceptionnelle mais justifie l'injection d'antibiotiques pendant l'intervention. Des douleurs anales peuve survenir et disparaissent le plus souvent avec un traitement adapté. Une crise de thrombose hémorroïdaire (hémorroïde externe) pe se produire secondairement car la ligature des artères hémorroïdaires sous doppler ne traite que les hémorroïdes internes. Dans c cas un traitement médical adapté peut être nécessaire.

A quelles complications expose cette intervention à long terme ?
Il n'est pas décrit de complication à long terme mais peu d'études à long terme sont disponibles. La ligature des artère hémorroïdaires sous doppler n'empêche pas une éventuelle chirurgie de la maladie hémorroïdaire si elle devait s'avérer nécessai plus tard. Au delà de 5 ans, il n'existe pas de donnée sur le taux de récidive de la maladie.

Je soussigné(e) M(e) THOMAS thibault reconnais avoir été informé(e) par le D sur les risques de l'intervention décrite ci dessus, avoir pu poser toutes les questions nécessaires et accepte que le D pratique cette chirurgie.

Date 27/08/2016

Pour en savoir plus : www.snfcp.org.

CREGG

FSCD

CENTRE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
Vidéoendoscopie – Echographie – Explorations fonctionnelles digestives – Radiologie – Proctologie

Dr Angelin TARASCO 34 1 03167 2 | Dr Pierre A DALBIES 34 1 0406 1 6 | Dr Jean-Paul CARLE 34 1 07501 8 | Dr Valérie HYRAILLES-BLANC 34 1 09517 2 | Dr SEGALAS LARGEY 34 1 11884 2

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Au cours de la consultation le Docteur TARASCO Angelin -

m'a indiqué que l'intervention chirurgicale suivante :

Prévue le : 29/08/16 était opportune. hemorroidectomie -.

Je reconnais avoir reçu du Docteur TARASCO Angelin l'information souhaitée, simple et intelligible, concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferais pas opérer.

Il m'a aussi été expliqué les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, les bénéfices attendus de cette intervention et les alternatives thérapeutiques.

Je reconnais avoir été informé que toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques, y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont je suis affecté, mais également à des variations individuelles, non toujours prévisibles. Certaines de ses complications peuvent être de survenue exceptionnelle et peuvent n'être parfois pas guérissables.

J'ai également été prévenu qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

J'autorise et sollicite donc de sa part la prise en considération de ces éventualités et l'autorise à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

DATE 27/08/16 SIGNATURE

2, Boulevard Maréchal Leclerc - 34500 Béziers - Tél. 04 67 31 79 89 - Fax 04 67 31 79 51
Equipement par Apicrypt à la norme V2 à l'adresse suivante : cabinet.cdhbt@medica34.apicrypt.org
e-mail : Tarasco-dalbies-carle@wanadoo.fr

Société Nationale Française de Colo-Proctologie

Informations avant la réalisation d'une hémorroïdectomie.
(ou intervention de Milligan et Morgan)

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous à été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

- Quel est le but de cette intervention ?
L'indication est le plus souvent portée en raison de l'importance des troubles entraînant une gène dans la vie quotidienne, le volume des hémorroïdes (grade de la maladie hémorroïdaire), l'échec des méthodes de traitement non chirurgical, la présence d'autres anomalies de l'anus qui justifient un geste chirurgical (fissure anale ou marisque), ou parce que les crises sont fréquentes.

- En quoi consiste cette intervention ?
Cette intervention chirurgicale, réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, consiste à enlever les structures hémorroïdaires jusque dans la partie profonde de l'anus selon un procédé dit d'hémorroïdectomie pédiculaire. Cette méthode laisse en fin d'intervention plusieurs plaies entre lesquelles persistent des bandes de peau. Selon la répartition des hémorroïdes, le geste peut comporter une à quatre plaies. Il s'agit d'une méthode efficace, universellement pratiquée depuis de très nombreuses années.

- Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?
La durée d'hospitalisation est en moyenne comprise entre 1 (ambulatoire) et 3 jours. Durant cette période, l'équipe médicale vous aide à limiter la douleur qui est le principal inconvénient de l'intervention. Elle surveille la reprise de vos mictions (urine) et vous aide à comprendre les soins d'hygiène qui seront poursuivis à domicile. Les plaies cicatrisent en 3 à 8 semaines. L'arrêt de travail est habituellement de 2 à 4 semaines.

- À quelles complications à court terme expose cette intervention?
Des douleurs post opératoires plus intenses que prévues peuvent imposer d'intensifier le traitement médicamenteux. Des difficultés à uriner sont observées dans 10% des cas. Une hémorragie postopératoire est possible, précoce mais aussi plus tardive, entre le 1er et le 20ème jour. Dans 2 à 3% des cas, elle nécessite une nouvelle chirurgie en urgence. Il est donc déconseillé de trop vous éloigner (voyage) pendant les trois premières semaines. La formation d'un « bouchon» malgré les laxatifs peut nécessiter un lavement évacuateur. Une infection locale est rare (< 2%), mais peut nécessiter une réintervention. Un retard de cicatrisation peut survenir au delà des 8 semaines classiques. Les douleurs, les petits saignements, un suintement intermittent et les difficultés à distinguer gaz et selles, voire des impériosités sont fréquents tant que les plaies ne sont pas cicatrisées. Ils ne constituent pas des complications en tant que telles. Comme pour toute chirurgie, des complications générales très rares sont possibles : phlébite, embolie pulmonaire, infection locorégionale.

- À quelles complications à long terme expose cette intervention ?
Les troubles de la continence peuvent être favorisés par des anomalies préalables, secondaire notamment à des accouchements difficiles, à des troubles du transit ou des antécédents de chirurgie proctologique. Ils peuvent exister avant la chirurgie. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien car ils peuvent modifier la prise en charge. Ce trouble de la continence peut également être en rapport avec l'ablation des coussinets hémorroïdaires ou avec la modification de la zone sensible de l'anus.
Un rétrécissement cicatriciel du canal anal peut également survenir, source de difficulté d'évacuation et de douleurs. Des replis de peau (marisques) sont parfois observés et aucune garantie esthétique ne peut être donnée.

Pour en savoir plus : www.snfcp.org.

POLYCLINIQUE ST PRIVAT	FICHE DE DÉSIGNATION OU CHANGEMENT DE LA PERSONNE DE CONFIANCE	IM-360-C Page 1/1
	Domaine(s) : Système d'information	Date version : 15/11/14

N° Dossier

Etiquette réservée à l'établissement
Cachet

IMPORTANT : En application de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L.1111-6, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Je soussigné(e),

NOM d'usage : THOMAS NOM de naissance : THOMAS

PRÉNOM(S) : Thibault

DATE et LIEU DE NAISSANCE : 06/02/1958 à Issy-les-Moulineaux

ADRESSE : 9 impasse les Hauts de Serignan - 34410 SERIGNAN

Admis(e) au sein de l'établissement de santé en vue de :

☐ Hospitalisation ☒ Actes ambulatoires ☐ Soins Externes ☐ Urgences

à compter du 29/08/16 pour la durée du traitement

☐ **Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance :**

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, **je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant cette même fiche.**

☐ Je souhaite désigner comme **personne de confiance (ou nouvelle personne de confiance)** :

☒ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

NOM d'usage : THOMAS NOM de naissance : THOMAS

PRÉNOM(S) : Damien

DATE et LIEU NAISSANCE : 22/12/1984 à Plessis-Bouchard (95)

ADRESSE : 8 rue Tabareau - 69004 LYON

TELEPHONE(S) : 06-77-05-42-18

FAX/E-MAIL :

- Cette personne de confiance, légalement capable, est : Fils
  ☐ Un proche ☐ Un parent ☐ Mon médecin traitant
- Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous les entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions :
  ☐ OUI ☒ NON

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.
Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas,
je m'engage à en informer par écrit l'établissement ~~en remplissant une nouvelle fiche~~ de désignation.

Fait à Serignan
Le 29/08/16

Signature du patient :

Cadre réservé à la personne de confiance
Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :
Fait à ..... **Signature :**
Le .....