Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles
Québec

Aide-mémoire pour les patients devant subir une chirurgie

Chirurgie prévue : _____

Date de la chirurgie : _____

Vous présenter à l'unité d'un jour à : _____

Médecin : _____

Médication

Vous devez cesser :

- _____
- _____
- _____

La veille de l'opération

- ☐ Prendre un bain ou une douche avec votre savon habituel (porter attention aux aisselles, nombril, pieds, parties génitales et anales)
- ☐ Prendre un bain ou une douche avec la solution de Chlorhexidine disponible à votre pharmacie communautaire
- ☐ Laver vos cheveux
- ☐ Enlever maquillage et vernis à ongle
- ☐ Enlever vos bijoux
- ☐ Être à jeun à partir de (heure) : _____
- ☐ Préparation intestinale

Le matin de l'opération

- ☐ Prendre toute votre médication habituelle avec une gorgée d'eau
- ☐ Ne pas prendre vos médicaments
- ☐ Ne pas prendre ces médicaments le matin de votre chirurgie :_____
  _____
- ☐ Prendre un bain ou une douche avec votre savon habituel
- ☐ Prendre un bain ou une douche avec la solution de Chlorhexidine disponible à votre pharmacie communautaire

- ☐ Déjeuner léger avant (heure): _____
- ☐ Liquides clairs autorisés (eau, jus de pomme, thé ou café sans lait) autorisé jusqu'à (heure) : _____

Ce que vous devez apporter

- ☐ Vos médicaments dans le contenant original de la pharmacie
- ☐ Échantillon d'urine
- ☐ Carte d'hôpital et d'assurance maladie
- ☐ Vos documents d'enseignements pour vous y référer au besoin
- ☐ Robe de chambre et pantoufles
- ☐ Pyjama chaud (manche et jambe longue, 2 pièces)
- ☐ Effets personnels (brosse à dent, savon, serviette hygiénique, etc.)
- ☐ Bas (support ou anti-embolique selon prescription)
- ☐ Support athlétique
- ☐ Spiromètre
- ☐ Formulaire de votre assurance si nécessaire
- ☐ Autre :

  _____

  _____

En cas de problème ou questions concernant votre chirurgie

Clinique de pré-admission 418 986-2121, poste 8126 (le jour du lundi au vendredi)

Réception du bloc opératoire 418 986-2121, poste 7125

Info santé 811

Vous présenter à l'urgence

Aidez-nous à améliorer les soins

Communiquez votre expérience avec nous de façon confidentielle en répondant au sondage sur l'expérience patient.

Scannez le code QR suivant avec votre cellulaire :

Il est aussi possible de remplir le sondage à partir de l'adresse cisssdesiles.com

Besoin d'aide pour y répondre? Vous pouvez le compléter avec un proche ou demander le soutien du personnel

