

Installation : _____

FICHE D'INFORMATION RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

Votre intervention : _____

Votre date et l'heure de votre intervention : _____ aaaa/mm/jj _____ hh:mm

Lieu de votre intervention : _____

Votre chirurgien : _____

IMPORTANT : SUIVRE LES INSTRUCTIONS COCHÉES

☐ Rendez-vous en médecine interne avant votre opératoire le : _____ aaaa/mm/jj

☐ Arrêt de médication : _____
_____ jours avant l'opération

☐ Préparation intestinale à faire la veille de l'opération (voir feuille jointe)

☐ À jeun de solide à partir de minuit

☐ Eau permis jusqu'à 6 h

☐ Prenez ces médicaments le matin de votre chirurgie :

☐ Aucun médicament le matin de la chirurgie

☐ Échantillon d'urine à apporter le matin de l'opération

☐ Apportez votre CD d'examen radiologique

☐ Apportez votre appareil pour l'apnée du sommeil

Au besoin, vous pouvez communiquer avec l'infirmière de la clinique de préadmission :

Hôpital du Suroît le 450-371-9920

Clinique de préadmission chirurgicale : poste 2150

Nom de l'infirmière qui vous a rencontré en clinique de préadmission :
