

FICHE D'INFORMATIONS – CONSENTEMENT PATIENT (ARTHROGRAPHIE/ARTHRO-INFILTRATION)

Madame, Monsieur, veuillez compléter attentivement ce questionnaire car il est indispensable à la sécurité de votre examen.
 Le radiologue qui va pratiquer cette exploration vous demande de bien vouloir répondre au questionnaire suivant afin de rechercher d'éventuelles contre-indications à cet examen.

NOM : PRÉNOM :
 DATE DE NAISSANCE :/...../..... POIDS :TAILLE :

APPORTEZ LE JOUR DE L'EXAMEN :

- La demande de votre médecin (ordonnance, lettre, etc.)
- Vos résultats d'analyse de sang
- Vos dossiers radiologiques (radiographie, échographie, scanner, IRM, etc.)
- La liste écrite des médicaments que vous prenez.

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Avez-vous des risques particuliers de saigner ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Êtes-vous hémophile ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type Aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Préviscan, Sintrom, Solupsan, Ticlid...) ou tout simplement de l'Aspirine pour le mal de tête ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Êtes-vous allergique (à certains médicaments ou pommades, pollen, rhume des foins, rhinite, alimentaires, latex, poils de chat...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Avez-vous pris une prémédication anti-allergique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Êtes-vous asthmatique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Êtes-vous allergique à l'iode ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Avez-vous mal toléré un examen radiologique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Avez-vous eu récemment une infection (fièvre, mal de gorge) ou des soins dentaires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Êtes-vous diabétique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Etes-vous porteur(se) d'une infection transmissible (VIH ; hépatite virale ; autre...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Madame,
Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allaitez-vous en ce moment ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

N'hésitez pas à nous fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à nous informer de toute maladie sérieuse :

AVANT DE VOUS RENDRE A L'EXAMEN :
 Il est recommandé de bien se laver la peau, à l'endroit de l'articulation, avec un savon liquide désinfectant par exemple. Il ne faut surtout pas raser la peau.

POUR L'EXAMEN :
 Le jour de l'examen, vous pouvez manger normalement.
 Pour être plus à l'aise, il est conseillé d'aller aux toilettes avant la ponction.

APRES L'EXAMEN :
 Limitez les mouvements de votre articulation durant les 24 heures suivantes pour éviter la survenue de douleurs ou d'un épanchement(gonflement).
 Interrompez le sport et la kinésithérapie pendant 48 heures.

Si besoin, reprenez contact avec votre radiologue en téléphonant au 05.61.36.66.00

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de mon suivi médical pour les finalités décrites au dos de la feuille.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ SUITE AUX INFORMATIONS DONNEES PAR LE MEDECIN REALISANT L'EXAMEN.
 (Loi n°2002-303 du 4 mars 2002)

Date :
 Signature pour accord de la réalisation de l'examen :

Secrétaire	Manipulateur	Radiologue
Notes radiologue :		

CONDITIONS D'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles communiquées sont nécessaires aux fins d'employer des techniques d'imagerie adaptées à votre état de santé. Elles sont destinées au CIM du Parc. En remplissant ce document, vous acceptez que le CIM du Parc mémorise et utilise les données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer vos échanges et interactions avec leurs services et de vous assurer une prestation sécurisée. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CIM du Parc s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager les renseignements vous concernant avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (n°2016/679), en dehors des nécessités liées à votre parcours médical. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, d'opposition, de retrait de votre consentement, à tout moment et du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, ainsi que d'organiser le sort de ces données post-mortem. Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé à CIM du Parc - à l'attention du DPO- 33 Rue des Bûchers 31400 Toulouse ou par courrier électronique à docteurcadel@gmail.com. Un justificatif d'identité pourra alors vous être demandé. Nous conservons vos données pendant la période de prise en charge de votre dossier médical puis pendant la durée de prescription légale aux fins probatoires et de gestion des dossiers.

VOUS ALLEZ BENEFICIER D'UNE ARTHROGRAPHIE OU ARTHRO- INFILTRATION

LA RADIOLOGIE UTILISE DES RAYONS X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte-tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures d'avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

De quoi s'agit-il ?

Cet examen consiste à injecter à l'aide d'une aiguille, un liquide iodé à l'intérieur d'une articulation.

Les clichés radiographiques permettent ensuite d'étudier le contenu de l'articulation.

Le déroulement de l'examen

L'examen se fait en position allongée.

La peau est d'abord désinfectée. La piqure est un moment un peu désagréable de l'examen.

L'injection du liquide iodé dans l'articulation ne provoque tout au plus que des douleurs modérées et très passagères. Après avoir retiré l'aiguille, votre articulation sera placée dans différentes positions et on prendra plusieurs clichés.

L'arthrographie peut être complétée immédiatement par un scanner de l'articulation. Ceci ne nécessitera pas de deuxième piqûre.

Quelles complications pourraient survenir pendant l'examen ?

C'est rarissime qu'un liquide iodé injecté dans une articulation déclenche des réactions allergiques.

De plus, celles-ci sont le plus souvent sans conséquence.

Quelles complications pourraient survenir après l'examen ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales comporte un risque de complication.

Comme pour toute ponction, il existe un très faible risque d'infection : nous prenons, bien entendu, toutes les précautions nécessaires pour l'éviter. Des douleurs, un gonflement de l'articulation, de la fièvre dans les jours suivants l'examen doivent vous alerter. Il faut alors nous appeler sans délai, car il peut être urgent de vous donner un traitement.

Résultats

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'examen. Les images doivent être ensuite analysées plus en détail par le médecin radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.

©Ces fiches sont la propriété de la SFR (Société Française de Radiologie). Tout droit de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays (Code de la propriété intellectuelle). Aucune diffusion par sponsoring n'est permise sans l'autorisation expresse de la Société Française de Radiologie.