

Hospitalisation en PÉRIODE COVID

Madame, Monsieur,

Pour votre protection, celle des patients les plus fragiles et celle de vos soignants, nous avons adapté les conditions d'hospitalisation :

1.



**Accompagnants
NON AUTORISÉS**
*sauf 1 parent pour 1 mineur
(le même pour tout le séjour)*

2.



Test PCR NÉGATIF ≤ 5 jours

Sans test PCR négatif
votre intervention
sera reportée

Les tests antigéniques ne sont pas acceptés.

⇒ **Test à réaliser 48H avant votre intervention et au max. 5 j. avant** : vérifiez le délai de transmission des résultats avec le laboratoire

⇒ Respectez un **confinement strict**

⇒ Présentez-vous avec **le résultat du test PCR négatif le jour de votre entrée**

⇒ **En cas de PCR positive** : ne venez pas à la clinique et prévenez votre praticien, il vous informera de la conduite à tenir.

Comment trouver un laboratoire près de chez vous ? RDV sur le site du ministère de la santé. A défaut, vous pouvez le faire à la clinique, du lundi au vendredi de 10H à 13H : prenez RDV au 01.40.61.11.00 ou 01.40.61.11.22. Présentez-vous à la clinique le jour prévu avec votre pièce d'identité, votre ordonnance, votre carte vitale. Vous recevrez les résultats par mail dans les 48H suivantes.

3.



Questionnaire COVID ≤ 1 jour

	Oui	Non
1. Si vous avez eu le COVID, avez-vous encore des symptômes ou ceux-ci ont-ils disparus depuis moins de 3 semaines ? (Répondez NON si vous n'avez pas eu le COVID)		
Aujourd'hui :	Oui	Non
2. Avez-vous de la fièvre (> 38°C) ?		
3. Toussez-vous depuis peu inhabituellement ?		
4. Avez-vous des difficultés pour respirer ?		
5. Avez-vous une perte du goût ou de l'odorat ?		
6. Avez-vous été en contact rapproché avec un cas COVID il y a moins de 2 semaines ? (lieu de vie partagé ou 15 min à moins d'1 mètre sans protection)		
7. Avez-vous des courbatures inexplicables ?		
8. Vous êtes-vous senti récemment très fatigué ?		
9. Présentez-vous des douleurs abdominales, une diarrhée		
10. Avez-vous des maux de têtes ou maux de gorge depuis peu ?		
11. Avez-vous le nez qui coule depuis peu ?		
12. Présentez-vous des confusions, chutes inhabituelles ?		
13. Avez-vous eu une éruption cutanée, des rougeurs récemment ?		

Vous avez répondu au moins 1 OUI dans les cases grises ou au moins 2 OUI dans les cases blanches ?

▶ Ne venez pas à la clinique et contactez par téléphone votre médecin traitant qui vous indiquera la conduite à tenir.

▶ Sinon présentez-vous le jour de l'admission avec votre test PCR négatif et votre questionnaire

NOM :

PRENOM :

AGE :

DATE :

SIGNATURE :

LETTRE D'INFORMATION PÉRIODE COVID-19

Madame, Monsieur,

Vous venez pour une **intervention chirurgicale**.

Depuis le début de la pandémie COVID 19, nous nous adaptons et prenons les mesures destinées à assurer **la sécurité de tous nos patients et nos professionnels**, conformément aux recommandations des autorités et des sociétés savantes.

Nous vous demandons, et ceci est essentiel pour votre sécurité et celle de tous de nous **signaler avant votre entrée dans l'établissement, pendant votre séjour et après votre sortie tout signe** pouvant faire suspecter une infection à coronavirus.

Il faut également savoir que si vous ne présentez pas les symptômes du COVID et que vous avez été testé négatif en pré opératoire **ceci n'élimine pas formellement** que vous soyez infecté ou en phase d'incubation. Au décours de votre opération, **tout symptôme qui vous paraîtrait anormal devra nous être signalé**. Au moindre doute, pendant votre hospitalisation, des examens complémentaires seront pratiqués pour éliminer un début de pneumonie virale.

Malgré toutes ces précautions une éventuelle infection peut toujours se déclarer pendant votre hospitalisation ou après votre retour à domicile. **Il est essentiel donc que vous respectiez avant, pendant et après votre hospitalisation les consignes ci-après**. Si malgré toutes ces précautions, vous deviez déclarer une infection au COVID, soyez certain que vous bénéficieriez alors d'une prise en charge rapide, spécifique et appropriée à votre situation.

La Direction

CONSIGNES A RESPECTER :

A VOTRE ARRIVEE A LA CLINIQUE

- **Présentez votre résultat négatif de test PCR et le questionnaire COVID** complété
- **Portez votre masque**, à défaut il vous sera remis à l'entrée
- **Enlevez vos gants et frictionnez-vous les mains avec une solution hydro-alcoolique** dès l'accueil

EN CONSULTATION

- **L'accès aux visiteurs et accompagnants de patients n'est pas autorisé y compris dans le jardin** sauf accompagnant de personnes à mobilité réduite ou troubles cognitifs en consultation.
- **Évitez d'arriver trop en avance. Le cas échéant veuillez attendre dans le jardin pour limiter le nombre de personne en salle d'attente.**
- **Respectez les gestes barrières**

PENDANT VOTRE SEJOUR

- **L'accès aux visiteurs et accompagnants de patients n'est pas autorisé y compris dans le jardin.** Vous devrez être **déposé et récupéré devant la clinique** (sauf personnes à mobilité réduite véhiculées : accès par le 4 rue Rousselet).
- **SIGNEZ AU PERSONNEL PENDANT L'HOSPITALISATION OU APRES VOTRE SORTIE : SIGNES EVOQUEURS DU COVID-19** → fièvre, toux sèche, douleurs ou courbatures inexpliquées, maux de tête, perte de goût et/ou odorat, difficultés respiratoires, diarrhées, confusion ou chûtes inhabituelles, éruptions cutanées, rougeurs.
- **PORTEZ LE MASQUE DES QUE DU PERSONNEL est dans votre chambre et pour tout déplacement**
- Restez au maximum **dans votre chambre** et **lavez-vous les mains** le plus régulièrement possible.
- Nous vous invitons à communiquer avec votre entourage **par téléphone et/ou système vidéo**

SPECIFICITES POUR LES PARENTS D'ENFANTS (<18 ans)

- **UN SEUL parent ou représentant légal est autorisé à accompagner votre enfant** en consultation, pour un examen ou une hospitalisation : le parent doit être le même pendant tout le séjour.
- **Veillez à ce que votre enfant touche le minimum de surfaces** au sein de l'établissement
- **Évitez tout contact** avec les autres patients et restez confiné **dans la chambre avec votre enfant**.
- **Lavez-vous, ainsi que votre enfant, les mains** régulièrement

NOM et prénom du patient :

SIGNATURE :