

Nom / Prénom du PATIENT :	Né le :	Poids :	Taille :
---------------------------	---------	---------	----------

**Avant l'examen, répondez attentivement aux questions suivantes :**

<b>Est-il allergique ?</b>		
- à certains médicaments ou pommades, ou est-il asthmatique ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- a-t-il eu une réaction particulière lors d'un examen radiologique ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
-		
- <b>A-t-il ou a-t-il eu récemment une infection</b> (fièvre, mal de gorge) <b>ou des soins dentaires ?</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
-		
- <b>Est-il porteur d'un appareil dentaire, ou auditif, d'une valve cardiaque, d'un pacemaker, de matériel orthopédique ?</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
-		
- <b>A-t-il subi récemment une opération ?</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
-		
- Madame, Mademoiselle, si vous souhaitez rester auprès de votre enfant pendant l'examen, <b>êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ?</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
-		

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à **nous informer de toute maladie sérieuse.**

**Pour l'examen :** S'il a moins de cinq ans, si une sédation ou si une injection intraveineuse est prévue, laisser votre enfant à jeun pour l'examen, c'est-à-dire quatre heures sans manger et sans boire. Pour les nourrissons de moins de six mois, un jeûne de 3 heures est suffisant. Lui faire vider sa vessie afin qu'il ne soit pas pris d'une envie subite en cours d'examen.

**Pendant l'examen :** On vous proposera le plus souvent d'assister à l'examen. Bien que celui-ci soit fait par une équipe entraînée, le voir faire chez son propre enfant peut être mal supporté par certains parents. Vous n'êtes en aucun cas tenu d'y assister et si vous préférez patienter en salle d'attente, le personnel vous informera du déroulement. L'examen dure environ trente minutes. S'il doit se prolonger au-delà, le personnel viendra vous en avertir.

**Après l'examen :** Attendre que votre enfant soit complètement réveillé (s'il y a eu sédation) puis le faire boire et manger légèrement en commençant par de l'eau.

**Dès votre retour à la maison :** En cas de saignement, en cas de rougeurs sur la peau dans les suites,

- appelez votre médecin
- ou contactez le centre (tél. : 04 93 09 21 64 )
- ou encore présentez-vous au service des urgences de l'Hôpital d'Enfants (tél. : 04 93 09 55 11)



**Avez-vous contracté la COVID-19 ?** OUI  NON

**Si oui**, à quelle date votre test à été POSITIF ? .....

**Ces dernières 48 heures avez-vous eu les symptômes suivants :**

- De la toux ?.....OUI  NON
- Des courbatures .....OUI  NON
- De la fièvre (frissons, sueur) .....OUI  NON
- Des difficultés à respirer ?.....OUI  NON
- Une perte de goût ou de l'odorat ?.....OUI  NON
- Une diarrhée .....OUI  NON

**Avez-vous dans votre entourage proche des cas de COVID ?** OUI  NON

---

*Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que votre enfant est amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.*

Je déclare avoir pris connaissance des différentes modalités et risques liés à l'examen et donne mon accord pour que les données personnelles soient archivées et transmises au corps médical (médecins spécialistes, RCP, médecin traitant...)

Madame, Mademoiselle, Monsieur, ..... a personnellement rempli cette fiche le .....

Signature