

Questionnaire médical préalable à l'arthro-scanner

- | | |
|--|---|
| 1. Avez-vous des antécédents d'allergies ? | Oui ☐ Non ☐ |
| 2. Avez-vous déjà eu une réaction à un produit de contraste iodé ? | Oui ☐ Non ☐ |
| 3. Êtes-vous actuellement enceinte ou y a-t-il un risque de grossesse ? | Oui ☐ Non ☐ |
| 4. Avez-vous une infection articulaire en cours ou récente (fièvre, douleur, gonflement articulaire) ? | Oui ☐ Non ☐ |
| 5. Avez-vous déjà été opéré(e) de l'articulation concernée ? | Oui ☐ Non ☐ |
| 6. Prenez-vous un traitement anticoagulant ou antiagrégant ? | Oui ☐ Non ☐ |

Consentement éclairé à l'arthro-scanner

Nature de l'examen :

Un arthroscanner est un examen d'imagerie médicale qui associe une injection intra-articulaire de produit de contraste iodé suivie d'un scanner. Il permet une analyse précise des structures articulaires (cartilage, ligaments, ménisques...).

Déroulement de l'examen :

- L'examen débute par une ponction articulaire stérile pour injecter un produit de contraste iodé.
- Ensuite, un scanner est réalisé pour analyser la diffusion du produit.
- Durée approximative : 20 minutes.

Risques et effets secondaires possibles :

- Douleur ou inconfort au site d'injection.
- Risque d'infection articulaire (exceptionnel).
- Réaction allergique au produit de contraste iodé.
- Saignement ou hématome au point de ponction.

Engagement du patient :

- J'ai été informé(e) de la nature et du déroulement de l'examen.
- J'ai compris les bénéfices et les risques potentiels.
- J'ai eu la possibilité de poser toutes mes questions, et j'ai reçu des réponses satisfaisantes.

☐ **Je consens à la réalisation de l'arthroscanner dans les conditions expliquées.**

Nom et prénom du patient : _____

Date : _____

Signature du patient : _____