



Service des urgences AZ Sint-Maria

brochure d'information destinée aux patients l'accueil et le
fonctionnement du service des urgences
et tout ce que vous devez savoir avant de rentrer chez vous



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

PATIENTS	5
Triage – temps d’attente	6
Temps d’attente moyens	6
Premier examen	7
Salles d’attente	8
Deuxième examen	8
ATTENTION PARTICULIÈRE EN CAS D’ ENTORSES	9
Entorse de la cheville	9
Appareil ligamentaire de la capsule	9
Symptômes	10
Traitement	10
Évolution	11
Complications possibles	11
ATTENTION PARTICULIÈRE EN CAS DE PLÂTRES	12
Votre jambe dans le plâtre	13
Votre bras dans le plâtre	14
SOINS DES PLAIES	19
Soins ultérieurs de la plaie	19
Quand devez-vous consulter à nouveau un médecin ?	20
Enlèvement des points de suture	20
Autres méthodes de soins d’une plaie ouverte	21
FRACTURE NASALE	22
Qu’est-ce qu’une fracture nasale ?	22
Quels sont les symptômes ?	22
Comment le diagnostic est-il posé ?	22
Quelles sont les options de traitement ?	22

SAIGNEMENT NASAL – ÉPISTAXIS	23
Qu'est-ce qu'un saignement nasal ou épistaxis ?	23
Quelles sont les causes d'un saignement nasal ?	23
Quelles sont les options de traitement ?	24
Options conservatrices (non opératoires)	24
Traitement ultérieur	26
EXAMEN COMPLÉMENTAIRE – LE SPÉCIALISTE	26
QUE FAIRE EN CAS DE QUESTIONS OU DE COMPLICATIONS ?	30
FACTURATION	31
UN HÔPITAL ADAPTÉ AUX ENFANTS	32
GUIDE DE L'HÔPITAL	34
Salles d'attente	35
Numéros de téléphone utiles	36
Prévention des infections	36
Contention	37
Prévention des escarres	37

Madame, Monsieur,

Vous vous trouvez au service des urgences de l'Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria, à Hal.

Nous vous souhaitons la bienvenue et mettons tout en oeuvre pour que votre séjour soit le plus agréable possible. Afin de vous informer au maximum du fonctionnement de notre service, nous avons composé cette brochure à votre intention. Nous vous conseillons dès lors de la parcourir entièrement. Si vous avez encore des questions par la suite, n'hésitez pas à vous adresser à nous.

Médecin urgentiste chef de service – Anesthésiste

Dr. Nick Vermeersch

Médecin urgentiste - Chirurgien cardiothoracique

Dr. Jérôme Baert

Médecin aigu

Dr. Andy De Leeuw

Médecin urgentiste

Dr. Ruben De Roeck

Médecin urgentiste – Chirurgien

Dr. Wim Hoste

Médecin urgentiste – Anesthésiste

Dr. Rinaldo Lauwers

Médecin urgentiste – Anesthésiste

Dr. Tina Maes

Médecin urgentiste – Médecine interne

Dr. Agna Meert

Médecin urgentiste

Dr. Jindrich Otzipka

Anesthésiste - Réanimation

Dr. Wim Raeymaekers

Médecin urgentiste

Dr. Lore Vander Linden

Infirmier en chef

M. Pascal Hoddaers

Infirmières en chef adjoint

Mme. Veerle Verstreken

Mme. Dorien Demunter

PATIENTS

L'enregistrement a lieu au moyen de votre carte d'identité électronique. Cette carte nous fournit également les données de votre mutualité.

Nous vous conseillons vivement de ranger votre carte d'identité le plus rapidement possible à son endroit habituel. Après avoir été soignées dans notre service, de nombreuses personnes ne retrouvent plus leur carte d'identité car elles l'ont rangée ailleurs.

Pour votre sécurité, nous vous demandons, lors du premier contact au guichet, de porter un bracelet sur lequel sont inscrits vos nom, prénom et date de naissance (bracelet d'identification). Vérifiez soigneusement les données indiquées sur ce bracelet. Nous mettons tout en oeuvre afin d'éviter les confusions d'identité. C'est pourquoi, durant votre séjour dans notre service des urgences et, si nécessaire, à l'hôpital, nous vous demanderons souvent votre identité. Le bracelet d'identification est parfois aussi nécessaire afin d'exécuter des procédures telles qu'une mesure de la glycémie.

Veuillez garder ce bracelet au poignet jusqu'à votre sortie de l'hôpital. Si le bracelet serre trop fort votre poignet, s'il n'est plus lisible ou si quelqu'un l'a enlevé, nous vous demandons de nous le signaler afin que nous puissions veiller ensemble à votre sécurité.

Pouvons-nous d'ores et déjà vous demander de rester à jeun (ni manger ni boire, pas même de l'eau) jusqu'à ce que les résultats de tous les examens soient connus.

Si vous séjournez dans notre service avec un enfant, veuillez vous adresser à l'infirmier pour obtenir un biberon ou des aliments.

Triage - temps d'attente

Nous mettons tout en oeuvre pour vous aider au plus vite. Le temps d'attente est en partie déterminé par le nombre de patients présents dans notre service. Aux moments d'affluence, nous pouvons avoir jusqu'à trente patients dans notre service. Le nombre de salles d'examen spécifiques dont nous disposons et le degré d'urgence des troubles dont souffrent les personnes qui se présentent dans notre service déterminent également la vitesse à laquelle nous pouvons vous traiter.

Temps d'attente moyens

Les temps d'attente ci-dessous sont évidemment indicatifs. Si nous pouvons vous aider plus rapidement, nous ne manquerons pas de le faire.

	Aigu	Le patient est pris en charge immédiatement.	0 min
	Très urgent	L'objectif est d'aider le patient dans un délai de 10 minutes.	10 min
	Urgent	L'objectif est d'aider le patient dans un délai de 1	1 heure
	Standard	L'objectif est d'aider le patient dans un délai de 2 heures.	2 heures
	Pas urgent	L'objectif est d'aider le patient dans un délai de 4 heures.	4 heures

Si votre état de santé s'aggrave après le triage, n'hésitez pas à interpeller un infirmier.

Premier examen

Examen physique, questions et examens complémentaires éventuels, tels que paramètres, prise de sang, électrocardiogramme, imagerie médicale, prélèvements pour mise en culture et questions sur la médication à domicile.

Lorsque vous êtes vu par l’infirmier, celui-ci passe en revue avec vous les troubles pour lesquels vous vous présentez aux urgences.

Si nécessaire, nous mesurerons vos paramètres tels que votre tension artérielle, votre rythme cardiaque, votre température corporelle, votre saturation en oxygène et votre score sur l’échelle d’évaluation de la douleur. La saturation en oxygène est une mesure du taux d’oxygène dans le sang, qui nous permet de voir si vous respirez correctement.

Pour disposer d’un tableau complet de votre état médical, nous vous interrogerons, avec votre consentement, sur vos antécédents médicaux, vos allergies connues, les opérations que vous avez éventuellement subies et les médicaments que vous prenez actuellement à domicile.

À la demande du médecin urgentiste – médecin trieur qui vous examine une première fois, une prise de sang, un électrocardiogramme (ECG), une culture urinaire ou sanguine et des examens d’imagerie médicale peuvent être réalisés. Dans certains cas, une prise de sang artérielle, au moyen d’une piqûre dans l’artère radiale, est également demandée afin de mesurer avec précision le taux d’oxygène dans le sang. Après ce prélèvement, nous posons un petit pansement compressif. Il est préférable de laisser celui-ci en place au moins une heure. Si vous prenez des anticoagulants, nous vous conseillons de laisser le pansement compressif en place pendant quatre heures.

En moyenne, vous devrez attendre au minimum une à deux heures avant de connaître tous les résultats de la prise de sang et de la mise en culture.

Si vous avez des questions concernant les examens prévus, vous pouvez toujours vous adresser à votre médecin traitant / infirmier.

Salles d'attente

Le service des urgences dispose de deux salles d'attente.

Après votre enregistrement, nous vous demandons de vous installer dans la salle d'attente 1, près du guichet d'enregistrement, en attendant d'être appelé pour être examiné.

Si vous devez vous rendre au service de radiologie, nous vous indiquerons le chemin ou nous vous accompagnerons dans la salle d'attente 2 près du service de radiologie. Lorsque ce sera votre tour, vous entendrez votre nom.

Une fois les examens d'imagerie médicale terminés, il vous sera demandé, si possible, de retourner dans la salle d'attente 2. Lorsque les résultats de la prise de sang, des prélèvements et des examens d'imagerie médicale seront connus, vous serez redirigé vers une salle d'examen.

Deuxième examen :

Communication des résultats, traitement, prescriptions et sortie

Un deuxième médecin urgentiste vous examinera et vous communiquera les résultats des examens effectués. Le diagnostic pourra alors être posé.

Le médecin urgentiste vous remettra les prescriptions nécessaires. Sur simple demande, vous pouvez également faire compléter d'autres

documents tels que des documents d'assurance, des attestations scolaires, etc. ou obtenir un certificat d'absence, entre autres.

Veillez le demander à temps au médecin.

Si vous avez oublié de demander ou de faire compléter certains documents, vous pouvez toujours le faire par la suite.

ATTENTION PARTICULIÈRE EN CAS D' ENTORSES

Entorse de la cheville

Lors d'une entorse de la cheville, le pied bascule alors que la jambe est chargée. Plusieurs lésions peuvent alors survenir au niveau de la « cheville extérieure », depuis une foulure ou une déchirure de la capsule articulaire et des ligaments de la cheville jusqu'à une fracture de la cheville ou du tarse.

Les explications ci-dessous concernent uniquement l'étirement ou la déchirure de l'appareil ligamentaire de la capsule de la cheville.

Appareil ligamentaire de la capsule

L'appareil ligamentaire de la capsule de la cheville se compose d'un complexe de ligaments qui relient la mortaise tibiale au tarse et qui assurent ainsi la stabilité de l'articulation de la cheville tout en guidant les mouvements. En général, l'appareil ligamentaire de la capsule est étiré ou déchiré au niveau de la cheville extérieure. Le ligament avant, en particulier, est le plus touché.

Comme nous l'avons dit, la blessure peut être mineure : l'appareil ligamentaire de la capsule n'est que légèrement « étiré ».
Mais elle peut aussi être grave, à savoir une déchirure complète de l'appareil ligamentaire de la capsule.

De nombreuses variations sont possibles entre ces deux extrêmes. Ces lésions ne peuvent pas être visualisées au moyen de la radiographie ordinaire, mais cet examen est souvent nécessaire pour détecter des lésions osseuses associées.

Symptômes

Les symptômes dépendent de la gravité de la lésion et de ce que vous en remarquez.

Dans le cas d'un simple étirement, vous aurez relativement peu mal et votre cheville sera peut-être un peu gonflée. Vous pourrez encore marcher.

Dans le cas d'une déchirure partielle ou totale, vous aurez très mal, votre cheville gonflera immédiatement à cause de l'hématome et vous ne pourrez plus marcher sur ce pied

Traitement

Si vous souffrez d'une entorse de la cheville, il est recommandé de la refroidir le plus rapidement possible dans de l'eau froide ou à l'aide de glaçons, pendant environ 20 minutes. Ensuite, vous devez bander la cheville et la surélever. Il est recommandé de bien exercer la cheville en faisant bouger activement le pied et les orteils vers vous.

En fonction de la gravité des symptômes, le médecin qui vous examinera demandera une radiographie afin d'exclure une fracture osseuse. Ce n'est pas toujours nécessaire. L'entorse de la cheville est généralement traitée à l'aide d'un pansement compressif qui soulage la douleur ou d'une attelle plâtrée. Vous devrez poser votre jambe le plus haut possible durant cinq jours.

Après une période de cinq à sept jours, votre cheville sera réexaminée et sa stabilité sera évaluée au moyen d'un examen clinique ou d'un examen d'imagerie médicale complémentaire. Si votre cheville a suffisamment dégonflé et est suffisamment stable, elle sera en général stabilisée à l'aide d'un bandage de cheville et une kinésithérapie devra être entamée, si nécessaire.

Afin de prévenir la formation d'un caillot sanguin (thrombose) dans la jambe, le médecin évaluera si vous avez besoin de vous faire une injection sous-cutanée quotidienne contre la thrombose.

[Si vous ne l'avez pas reçue et si vous êtes âgé de plus de seize ans, demandez-la à votre médecin généraliste !]

Évolution

Presque tout le monde peut remarcher normalement et reprendre le travail après six semaines. Un patient sur cinq ressent encore une légère douleur, mais la plupart n'ont plus de symptômes.

Complications possibles

- **Instabilité chronique**

La déchirure de l'appareil ligamentaire de la capsule ne se fixe pas ou cicatrise de manière telle que l'appareil dans son ensemble est trop long.

Il en résulte ce que nous appelons une instabilité chronique.

Celle-ci n'apparaît généralement qu'après plusieurs déchirures des ligaments de la cheville. Si elle vous gêne beaucoup, une opération peut parfois être utile.

- **Fragment de cartilage détaché dans l'articulation de la cheville**

Lors d'une entorse de la cheville, un fragment de cartilage détaché peut se retrouver dans l'articulation (souris articulaire) et provoquer des douleurs. Une « arthroscopie » permet souvent de constater et de résoudre le problème.

- **Dystrophie post-traumatique**

Il s'agit d'un trouble encore incompris, qui se caractérise par divers symptômes : le site de la lésion devient épais, rouge, chaud (ou au contraire froid) et douloureux. La douleur peut être gênante et, dans le pire des cas, entraîner une limitation des mouvements. À l'heure actuelle, le traitement consiste en une thérapie par exercices physiques sous le seuil de la douleur et en des médicaments. Des injections (« blocages nerveux ») sont également parfois pratiquées.

ATTENTION PARTICULIÈRE EN CAS DE PLÂTRES

Une gouttière plâtrée est réalisée à l'aide de plâtre classique ou de plâtre synthétique. Après un traumatisme, un léger gonflement apparaît souvent au cours des premières 24 à 48 heures. C'est pourquoi nous posons une gouttière plâtrée capable de compenser le gonflement. C'est ce que l'on appelle une attelle plâtrée.

Nous vous demandons de tenir compte de quelques points importants :

Votre jambe dans le plâtre

- **Position surélevée** : posez votre jambe 15 cm plus haut que votre assise, de manière à ce que votre pied soit plus haut que votre genou.
- Posez votre **jambe sur un coussin**, de manière à ce que les bords de la table ou de la chaise ne forment pas de creux dans le plâtre.
- **Interdiction de prendre appui** : vous ne pouvez ni marcher ni prendre appui sur une gouttière plâtrée. Vous devez toujours utiliser des béquilles ou un déambulateur. Si vous le souhaitez, vous pouvez acheter une paire de béquilles chez nous.
- Vous pouvez toujours envelopper une **compresse de glace** (Cold-Pack®) dans un essuie-mains et la poser trois fois par jour, pendant 20 minutes, sur l'ouverture de l'attelle plâtrée, afin de réduire le gonflement.

!!! Signaux d'alarme !!!

Contactez le plus rapidement possible le médecin traitant ou le service des urgences dans les cas suivants :

- **augmentation du gonflement** des doigts ou des orteils
- **troubles sensitifs** au niveau des doigts ou des orteils (picotements ou engourdissement)
- persistance d'une **douleur croissante**
- **coloration bleue ou blanche** et **peau froide au toucher**
- le **plâtre est cassé** ou n'offre plus de soutien
- le **plâtre dégage une mauvaise odeur**

Votre bras dans le plâtre

- **Position surélevée** : laissez votre bras reposer en écharpe, en veillant à ce que vos doigts soient toujours plus haut que votre coude.
- Au repos, placez un **coussin sous votre bras ou appuyez-vous sur le coude, en tenant la main vers le haut.**
- Le **coude ne peut pas être étiré à plus de 90°.**
- **Repos** : ne faites pas d'effort avec le bras plâtré, ne portez ni de cartable, ni de sac de courses.
- **Enlevez vos bagues et bijoux** le plus rapidement possible.
À la suite du gonflement, vos doigts peuvent se retrouver étranglés et vous risquez de ne plus pouvoir enlever vos bagues. Si nécessaire, nous scierons vos bagues pour les enlever. Vous pourrez les faire réparer facilement, à vos frais, chez un bijoutier.
- Vous pouvez toujours envelopper une **compresse de glace** (Cold-Pack®) dans un essuie-mains et la poser trois fois par jour, pendant 20 minutes, sur l'ouverture de l'attelle plâtrée, afin de réduire le gonflement.

Je déclare avoir informé le médecin correctement et complètement de mon état de santé préexistant et avoir répondu honnêtement à ses questions à ce sujet.

Je suis disposé(e), tant dans l'intérêt du bon déroulement de l'opération que de mon rétablissement, à me conformer scrupuleusement aux instructions du médecin susmentionné.

À cet égard, mon attention a également été attirée sur le fait que les directives suivantes doivent être strictement respectées :

- à partir de minuit ou au moins 6 heures avant l'examen / l'intervention et l'anesthésie, ne plus rien manger et ne pas fumer ; au moins 4 heures avant, ne plus rien boire ;
- ne pas conduire de véhicule (voiture, vélo, moto) et ne pas utiliser de machines jusqu'à 24 heures après le traitement ;
- ne pas consommer de boissons alcoolisées et ne pas prendre de somnifères sans prescription jusqu'à 24 heures après le traitement ;
- ne pas rentrer chez moi par mes propres moyens jusqu'à 24 heures après le traitement, mais me faire raccompagner à la maison par une personne responsable ;
- veiller à être sous la surveillance d'un adulte durant les premières 24 heures après le traitement, à ne pas prendre de décisions importantes et à ne pas signer de documents ;
- autres directives à suivre qui ont été communiquées :

Je comprends que la pratique clinique médicale n'est pas une science exacte, qu'une énumération des complications possibles ne peut jamais être exhaustive et qu'aucune garantie ne peut être donnée quant au résultat final de la ou des interventions / procédures (aucun engagement de résultat).

J'autorise l'administration de produits sanguins pendant ou après l'intervention, si nécessaire.

J'ai été informé(e) que mes données à caractère personnel seront conservées et traitées au sein de l'hôpital dans le cadre de la gestion de mon dossier de patient, ainsi que pour certaines finalités administratives telles que la facturation, l'enregistrement des données, etc. Mes données à caractère personnel peuvent par ailleurs être utilisées par le médecin principal ou par son

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT URGENCES

En s'enregistrant aux urgences, le (la) patient(e) accepte tous les examens et traitements pratiqués aux urgences. Le médecin des urgences fera tout ce qui est en son pouvoir pour informer le (la) patient(e) au mieux et veillera à ce que seuls les examens et traitements indispensables soient pratiqués dans le cadre de l'affection pour laquelle le (la) patient(e) se présente aux urgences. Le (la) patient(e) a toujours la possibilité de poser des questions sur les examens et traitements proposés et peut refuser ceux-ci.

Je soussigné(e), Monsieur/Madame
déclare expressément que lors de la consultation du docteur le
il a été explicitement convenu qu'une hospitalisation était nécessaire à partir du à l'AZ Sint-Maria, à Hal, en vue de
l'intervention chirurgicale suivante : Cette intervention est
prévue le à la suite du diagnostic (présumé) suivant :
.....

L'opération sera pratiquée par et l'anesthésie sera réalisée par un des anesthésistes
liés contractuellement à l'hôpital AZ Sint-Maria, à Hal.

Le (la) patient(e) préfère une anesthésie (locale ou générale).
La nature, la portée, les avantages et les inconvénients des formes d'anesthésie possibles ont été expliqués. L'anesthésiste
administrera la forme d'anesthésie choisie par le (la) patient(e), pour autant que cette forme d'anesthésie soit justifiée d'un point de
vue médical.

Si l'anesthésiste estime qu'une autre forme d'anesthésie est plus indiquée, le (la) patient(e) en sera informé(e) en temps utile et de
manière motivée. Le (la) patient(e) a alors la possibilité, en concertation avec l'anesthésiste, de faire un choix mûrement réfléchi
éventuellement en faveur d'une autre forme d'anesthésie. Ce nouveau choix est alors soit ajouté à ce formulaire d'information et de
consentement, soit noté dans le dossier du (de la) patient(e).

Toutefois, si le (la) patient(e) refuse de marquer son accord en ce qui concerne l'autre forme d'anesthésie proposée par l'anesthésiste, l'anesthésiste a le choix soit d'administrer malgré tout la forme d'anesthésie choisie par le (la) patient(e), soit de refuser de participer à l'intervention chirurgicale. Dans ce dernier cas, il va de soi que le (la) patient(e) en sera également informé(e).

Le docteur m'a fourni des explications précises sur mon état de santé. Il m'a décrit en termes simples et compréhensibles l'évolution possible si une intervention chirurgicale n'est pas pratiquée. Il m'a également fourni des informations au sujet des autres traitements possibles, de leurs avantages et de leurs inconvénients.

Le médecin m'a clairement décrit la nature, la portée et l'objectif de la ou des interventions / procédures qui seront exécutées et les désagréments qui en découlent, ainsi que les risques, les effets secondaires et les complications possibles de cette ou ces interventions / procédures, tant à court qu'à long terme.

J'ai également reçu une brochure d'information à ce sujet : ☐ oui ☐ non

Le médecin m'a informé(e) que pendant l'exécution de la ou des interventions / procédures, l'équipe médicale peut être amenée à étendre la ou les interventions / procédures prévues à des actes médicaux supplémentaires impossibles à prévoir mais médicalement nécessaires. Par conséquent, j'autorise par la présente le médecin susmentionné à pratiquer tout acte médical supplémentaire en cas d'absolue nécessité médicale pendant l'exécution de la ou des interventions / procédures prévues. Le médecin a souscrit une assurance responsabilité civile.

En outre, je déclare expressément être au courant d'une estimation du coût financier (montant de la quote-part personnelle) lié à ce type de traitement et aux soins ultérieurs, en fonction de mes exigences personnelles.

Le médecin susmentionné m'a donné l'occasion de poser des questions et il y a répondu de manière suffisante et complète. J'ai bien compris ses réponses.

➔ Par la présente, je consens à la réalisation de la ou des interventions / procédures décrites ci-dessus.

représentant dans le cadre de contrôles qualité et d'audits médicaux réalisés au sein de l'hôpital. J'accepte ce traitement de mes données à caractère personnel et leur transmission interne au sein de l'hôpital en vue de ces finalités. J'accepte également le transfert de mes données à caractère personnel au médecin (généraliste) traitant hors de l'hôpital, que j'ai indiqué.

Je consens à ce que des images ou des clichés soient réalisés dans le cadre de mon dossier médical avant / pendant / après la ou les interventions / procédures susmentionnées et à ce que ces images ou clichés soient éventuellement utilisés plus tard de manière anonyme à des fins d'enseignement médical ou de publication scientifique.

J'autorise le médecin susmentionné à exécuter la ou les interventions / procédures en collaboration avec un médecin ou un assistant de son choix.

Si je ne peux pas donner mon consentement éclairé à un moment donné, l'équipe suivra les instructions que j'ai données précédemment (si elles sont disponibles) ou recevra le consentement de mon représentant.

Fait à HAL, le

Nom et signature, précédés de la mention manuscrite « lu et approuvé »

- ☐ en tant que patient(e) « Lu et approuvé »
- ☐ en tant que parent d'un enfant mineur
(ajouter le nom de l'enfant) Nom :
- ☐ représentant(e) Nom du (de la) patient(e)/de l'enfant :

Signature :

SOINS DES PLAIES

Vous venez d'être secouru après un accident ou une blessure. Vous avez subi une lésion qui a endommagé la peau et, éventuellement, les tissus plus profonds. La plaie a été suturée sous anesthésie (locale) ou à l'aide de colle cutanée. Si vous avez subi une anesthésie locale, vous n'avez rien senti, ou presque, pendant la suture. Après quelques heures, l'anesthésie se dissipe et les sensations reviennent.

Si vous n'êtes pas allergique, vous pouvez prendre du paracétamol 1 g (jusqu'à 4 fois/jour) ainsi que, éventuellement, de l'ibuprofène 400 mg (jusqu'à 3 fois/j) si vous ne souffrez pas de problèmes d'estomac. L'ibuprofène doit idéalement être pris pendant le repas. Votre médecin vous remettra la prescription et les instructions nécessaires.

Vérifiez également toujours si votre vaccination antitétanique est encore valable : 10 ans pour les plaies propres et 5 ans pour les plaies sales.

Soins ultérieurs de la plaie

- Veillez à ce que la plaie reste propre et sèche tant qu'il y a des points de suture.
- Laissez le pansement sur la plaie, si possible.
- Ne vous baignez pas et ne prenez pas de bain.
- Si le pansement est très ensanglanté ou sale, remplacez-le. Ensuite, nettoyez délicatement la plaie à l'aide d'une compresse stérile et d'un désinfectant non irritant (p.ex. Isobetadine® Dermique) et appliquez un nouveau pansement. Ces produits sont disponibles en pharmacie.

- Laissez autant que possible la plaie se reposer.
- Évitez toute tension ou traction sur la plaie.
- Si nécessaire, prenez des antalgiques. Vous pouvez vous en procurer en pharmacie (voir ci-dessus).

Quand devez-vous consulter à nouveau un médecin ?

- Lorsque la plaie vous procure une **douleur insupportable**.
- Si la plaie **s'infecte** (la plaie est rouge, chaude, gonflée, douloureuse et purulente).
- Lorsque la **plaie se réouvre**.

Enlèvement des points de suture

- Les points de suture sont retirés par votre médecin.
- Le moment auquel les points de suture sont retirés dépend de l'emplacement de la suture et peut varier de 5 à 14 jours. Le médecin urgentiste vous donnera les instructions appropriées.
- En général, vous recevrez un bref rapport destiné à votre médecin généraliste. Apportez-le lors de votre prochaine visite.
- Tenez compte du fait qu'une année peut être nécessaire avant que la couleur rouge d'une cicatrice s'estompe. Il est donc important de protéger complètement la cicatrice contre les rayons du soleil durant la première année et de l'enduire chaque jour d'une pommade bien hydratante.

Autres méthodes de soins d'une plaie ouverte

- **Pansement gras**

Ce pansement est appliqué sur une plaie cutanée plus profonde ou sur une écorchure afin d'éviter que la plaie n'adhère au pansement et permettre ainsi une cicatrisation aisée. Ce pansement doit de préférence être remplacé après deux jours par votre médecin généraliste ou par l'infirmière à domicile.

- **Sutures adhésives**

Ces petites sutures adhésives (Steri-strip®, par exemple) sont posées afin de couvrir les points de suture ou à la place de ceux-ci dans le cas de très petites coupures. Vous pouvez retirer ces bandelettes vous-même, en fonction de l'avis de votre médecin. Humidifiez les bandelettes, attendez 10 minutes et détachez-les délicatement, en tirant toujours vers la plaie.

Vous pouvez également vous adresser à votre médecin généraliste pour retirer ces sutures adhésives.

- **Colle cutanée**

Cette colle médicale spéciale disparaît automatiquement lorsque la plaie est cicatrisée. Veillez à ce que :

- la plaie reste propre et sèche durant les cinq premiers jours ;
- le pansement reste sur la plaie pendant ces cinq jours, si possible ;
- vous ne vous baigniez pas ou ne preniez pas de bain ;
- vous ne détachiez pas la colle en grattant.

FRACTURE NASALE

Qu'est-ce qu'une fracture nasale ?

Une fracture nasale est une fracture des os du nez, c'est-à-dire du tiers supérieur de l'arête nasale (pyramide nasale osseuse).

Quels sont les symptômes ?

En phase aiguë, une fracture nasale provoque des douleurs et un gonflement de l'arête nasale. Ensuite, une ecchymose (un bleu), descendant jusqu'à côté de l'arête nasale, peut apparaître. Le gonflement diminue généralement après quelques jours, après quoi une déviation est parfois observée.

Dans certains cas, un saignement nasal (épistaxis), généralement passager, se produit également. Si la cloison nasale cartilagineuse a également dévié, une obstruction nasale unilatérale ou bilatérale peut apparaître après ce traumatisme nasal.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic est essentiellement clinique et est posé par inspection et palpation (toucher) de l'arête nasale. Si la pyramide nasale est détachée ou qu'une marche d'escalier est perceptible, on parle généralement de fracture nasale déplacée. Souvent, l'imagerie médicale n'est pas nécessaire pour poser un diagnostic.

Quelles sont les options de traitement ?

Si la **fracture nasale n'est pas déplacée**, il peut être décidé d'attendre. La fracture éventuelle guérira en deux semaines, en reprenant la forme d'avant le traumatisme.

Si la **fracture nasale est déplacée**, une réduction fermée peut être pratiquée. Durant cette intervention sous anesthésie générale de courte durée, les os du nez déplacés sont replacés du mieux possible

au bon endroit. Cette intervention a de préférence lieu au cours des dix jours suivant la survenue du traumatisme, car la fracture va ensuite cicatriser dans sa position déplacée et la déviation sera donc éventuellement permanente.

Si vous vous présentez à la consultation ORL pour l'évaluation d'une fracture nasale, il est préférable que vous soyez à jeun afin qu'une éventuelle réduction de la fracture nasale puisse encore être pratiquée le jour même.

SAIGNEMENT NASAL - ÉPISTAXIS

Qu'est-ce qu'un saignement nasal ou épistaxis ?

Les saignements nasaux peuvent être classés en fonction de leur origine : à l'avant du nez ou à l'arrière.

Environ 60 % de la population souffre de saignements nasaux au cours de sa vie, mais seulement 10 % de ces personnes doivent consulter un médecin.

Quelles sont les causes d'un saignement nasal ?

Les saignements nasaux ont généralement des causes différentes et sont fréquents :

- chez les patients qui souffrent d'**hypertension artérielle** ;
- chez les patients qui présentent une **anomalie de la coagulation** ou qui **prennent des anticoagulants** ;
- en cas de **traumatisme au niveau de la muqueuse nasale**, par exemple en raison de corps étrangers ou à la suite d'un curage nasal ;
- si **l'air est trop sec** ;
- **en cas d'utilisation inadaptée ou excessive de sprays nasaux** ;
- **en cas d'infection**.

Quelles sont les options de traitement ?

Tout d'abord, il est important d'évaluer la gravité du saignement. Pour ce faire, nous vérifions s'il s'agit d'un saignement à l'avant ou à l'arrière du nez, depuis combien de temps dure le saignement nasal, l'âge du patient et si ce dernier prend un anticoagulant. Il est parfois nécessaire d'administrer des fluides et de réguler la tension artérielle et/ou la coagulation sanguine à l'aide d'un médicament.

Options conservatrices (non opératoires)

- **Compression**

Dans la plupart des cas, les saignements nasaux cessent spontanément ou après **pincement** du nez en haut de l'os nasal pendant **15 minutes** et après s'être bien mouché afin d'éliminer tous les caillots. Lors du pincement, la personne doit être **assise, bien droite** (pas la tête penchée vers l'arrière ou vers l'avant).

Si le saignement cesse après ces actions, aucun traitement n'est nécessaire, sauf s'il se produit très fréquemment et devient gênant. Il est alors conseillé de consulter un ORL.

- **Cautérisation**

La cautérisation, qui consiste à utiliser de la chaleur pour obturer la lésion, est une solution rapide en cas de saignements limités à l'arrière du nez, lorsque des vaisseaux sanguins fragiles sont visibles à la surface. Ce traitement ne peut être appliqué que d'un seul côté lors d'une même consultation. L'autre côté ne peut être traité que deux semaines plus tard, en raison du risque de perforation de la cloison nasale.

Une anesthésie locale rend ce traitement quasi indolore. Ensuite, il est préférable d'utiliser une pommade nasale afin de faciliter la cicatrisation de la muqueuse nasale et de prévenir son dessèchement.

- **Tamponnement à l'aide de mèches nasales ou de mousse**

Cette solution rapide est utilisée en cas de saignements nasaux plus importants dans des situations où la cautérisation n'est pas disponible ou pas possible. Une mèche ou un pansement mousse est glissé sur le plancher nasal, qui est horizontal. Si un pansement mousse est utilisé, il est humidifié à l'aide de sérum physiologique afin que la mèche gonfle et que la cavité nasale soit comblée. L'hémorragie est arrêtée et la coagulation est favorisée.

- **Tamponnement par ballonnet**

Le tamponnement par ballonnet est parfois utilisé en cas de saignements nasaux graves lors desquels des mèches nasales ne suffisent pas.

Informations complémentaires si un tampon hémostatique vous a été posé :

- veuillez garder ce tampon en place jusqu'à la consultation de l'ORL ;
- ne retirez jamais le tampon vous-même, même si votre nez recommence à saigner ;
- essayez d'éviter d'éternuer et de vous moucher ;
- évitez les boissons chaudes au cours des premières 24 heures ;
- évitez les mouvements brusques de la tête et la flexion vers l'avant, car ils provoquent un engorgement du sang dans la tête ;
- crachez toujours le sang, car son ingestion peut provoquer des nausées et des vomissements ;
- veuillez toujours à ce que l'air de la maison soit bien humidifié ;
- dans certains cas, des antibiotiques sont prescrits par le médecin.

- **Option chirurgicale : angiographie avec embolisation et ligature artérielle** **option: angiographie met embolisation en artérielle ligature**

Cette technique n'est utilisée que si le traitement conservateur n'a pas d'effet. Votre ORL vous donnera toutes les explications nécessaires au moment voulu.

Traitement ultérieur

La nécessité d'un traitement ultérieur dépend du traitement pratiqué. Si des mèches nasales ne sont pas posées ou si elles sont retirées, l'application d'une pommade nasale nourrissante (p.ex. Vitapantol®) peut revitaliser la muqueuse nasale.

EXAMEN COMPLÉMENTAIRE - LE SPÉCIALISTE

Si après avoir consulté les résultats des examens d'imagerie médicale et de l'analyse sanguine, le médecin urgentiste estime nécessaire de poursuivre les examens, il prendra contact avec le spécialiste qui vous examinera et vous suivra. Le spécialiste qui est de garde à ce moment décidera des examens qui devront encore être réalisés et si vous devrez être hospitalisé ou non.

Les spécialistes les plus demandés sont l'interniste-pneumologue, le cardiologue, l'orthopédiste, l'urologue, le gynécologue, le neurologue, l'ORL et le gériatre.

Si vous êtes orienté vers un spécialiste, celui-ci, ou son remplaçant, sera toujours contacté.

ADMISSION

Type de chambre, libération de la chambre et administration

Si vous devez être hospitalisé, nous vous demanderons de choisir une chambre. Vous avez le choix entre une chambre particulière (une personne) ou une chambre double. Vous devez savoir qu'un supplément est facturé pour une chambre particulière et que le médecin peut demander des suppléments d'honoraires. C'est pourquoi nous vous demandons instamment de régler au plus vite votre admission ou de demander à un membre de votre famille de s'en occuper. Vous devez pour ce faire vous adresser au guichet d'enregistrement situé à l'entrée principale, du lundi au vendredi, entre 09h00 et 19h00. Le collaborateur du guichet d'enregistrement vous demandera un acompte.

Il est important de savoir qu'une chambre particulière n'est pas toujours disponible mais que tout est mis en oeuvre pour vous la fournir le plus rapidement possible. L'infirmier en chef du département où vous êtes hospitalisé vous informera volontiers à ce sujet.

OPÉRATION URGENTE ?

Si le spécialiste décide que vous devez subir une opération urgente, l'infirmier entamera les préparatifs nécessaires. Le plus important est que vous **soyez à jeun 6 heures avant l'opération. Nous vous demandons dès lors de ne plus consommer de nourriture et de boissons, sinon, l'opération devra être reportée.**

Une opération urgente est également planifiée. En fonction du degré d'urgence, le chirurgien déterminera si l'intervention doit avoir lieu immédiatement ou plus tard, le soir, après les interventions planifiées. Dans ce dernier cas, l'intervention aura lieu vers 18h00. L'infirmier s'efforcera d'essayer de vous informer au mieux.

Dans certains cas, le chirurgien décidera de pratiquer l'intervention le lendemain ou à une date ultérieure. Le chirurgien vous donnera davantage d'explications à ce sujet.

Pour les mineurs, le consentement écrit d'un parent ou d'un représentant de l'enfant avant le début de l'opération est requis par la loi. Le chirurgien ne pratiquera une opération sans consentement que dans les cas mettant en jeu le pronostic vital du patient. L'infirmier vous fera signer un document à cet effet.

L'hôpital et le personnel sont très attentifs à votre bien-être, à votre sécurité et à la qualité des soins.

- C'est pourquoi nous utilisons notamment des **listes de contrôle** afin de vérifier si vos données sont correctes, si vous avez des allergies, l'opération que vous devez subir, le côté opératoire (à gauche ou à droite).

- **Certaines questions seront répétées régulièrement tout au long du processus**, afin de nous assurer que le bon acte est posé chez le bon patient.
- Votre **consentement** sera également demandé **pour la pose des barreaux de sécurité de votre lit** pendant le transport depuis et vers le quartier opératoire ainsi que durant les premières heures après votre opération, afin d'éviter les chutes. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la législation relative à la limitation de la liberté.

Il vous sera demandé de signer pour accord sur les points abordés ci-dessus, ainsi que sur la pose des barreaux de sécurité et sur le côté à opérer.

QUE FAIRE EN CAS DE QUESTIONS OU DE COMPLICATIONS ?

Si vous avez encore des questions après votre passage dans notre service des urgences, vous pouvez nous appeler, 24 heures sur 24.

- numéro général du service des urgences | 02 363 65 10

En cas de questions médicales, nous vous demanderons généralement de vous déplacer jusqu'à notre service, car nous ne pouvons pas poser de diagnostic par téléphone.

À votre demande, nous transférerons votre appel au médecin urgentiste de service. Il n'est pas d'usage de transférer votre appel directement au spécialiste

Si vous remarquez que le processus de guérison ne se déroule pas comme vous le souhaitez, vous pouvez toujours vous présenter à nouveau dans notre service. Votre médecin généraliste peut également répondre à la plupart de vos questions.

Si vous avez des questions sur la manière dont vous avez été reçu ou soigné, n'hésitez pas à contacter les personnes suivantes :

- Dr Nick Vermeersch | chef de service médical | 02 363 62 26
- Pascal Hoddaers | infirmier en chef | 02 363 65 15
- Veerle Verstreken - Dorien Demunter | infirmières en chef adjoint | 02 363 62 10
- Liliane De Crick | service de médiation | 02 363 63 24

FACTURATION

Vous ne devez pas payer immédiatement lors de la consultation au service des urgences. Une facture vous sera envoyée quelques semaines plus tard et mentionnera les consultations du ou des médecins, les médicaments administrés, le matériel utilisé, les analyses sanguines et les examens d'imagerie médicale.

À ce moment, vous recevrez également l'attestation de soins donnés destinée à votre mutualité.

RETOUR POUR UN EXAMEN D'IMAGERIE MÉDICALE

Il sera parfois convenu avec le médecin urgentiste qu'il est préférable que vous reveniez pour un examen d'imagerie médicale supplémentaire ou une échographie supplémentaire.

Le médecin des urgences peut vous orienter vers un rendez-vous après le week-end. Toutefois, le médecin urgentiste peut explicitement vous demander de revenir le samedi ou le dimanche pendant les heures d'ouverture du service de radiologie.

Pour éviter l'attente, nous vous demandons de prendre rendez-vous au préalable :

- tél. 02 363 64 21 | www.sintmaria.be/radiologie

La personne de service vous fournira de plus amples informations et vous fixera un rendez-vous.

N'oubliez pas d'apporter votre formulaire de demande lors de votre examen.

UN HÔPITAL ADAPTÉ AUX ENFANTS

Vous pouvez amener votre enfant à notre service des urgences pour différentes raisons : envoi par le médecin traitant, après un accident à la maison ou à l'école, en raison d'une maladie aiguë qui vous inquiète...

Notre hôpital s'efforce d'être un hôpital adapté aux enfants. Dans notre service des urgences, quelques dispositions ont été prises à cet effet dans la salle d'attente pour distraire les enfants. Nous essayons également de réduire au minimum le temps d'attente pour les enfants.

Les enfants sont de préférence examinés dans le **box pédiatrique**. Celui-ci est équipé d'appareils à la taille des enfants et des distractions y sont également prévues, par exemple une fresque murale, quelques peluches et un programme télévisé pour les enfants.

Un médecin urgentiste examinera votre enfant et **si nécessaire**, prendra contact avec le **pédiatre de garde**.

En fonction du problème, l'infirmier devra noter un certain nombre d'informations, telles que le **poids** et la **température corporelle** de l'enfant. Pour ce faire, nous vous demanderons de déshabiller votre enfant.

Nous sommes également attentifs à la **douleur de votre enfant**. Ce point sera abordé et évalué et, si nécessaire, un traitement analgésique sera administré. En cas de fièvre, nous examinerons ce que vous avez déjà donné à votre enfant à la maison, en fonction de quoi le traitement sera instauré ou poursuivi.

Si votre enfant a faim ou soif, demandez toujours d'abord à l'infirmier s'il PEUT manger/boire ou pas.

Si vous avez besoin de lait en poudre pour le biberon, demandez-en à l'infirmier.

Nous faisons en sorte que vous puissiez **être au maximum auprès de votre enfant**, afin de le rassurer ou de le consoler.

Si votre enfant doit subir une opération, vous pouvez, en tant que parent ou accompagnateur, **accompagner votre enfant au quartier opératoire jusqu'à ce qu'il s'endorme**.

Si votre enfant doit être admis dans le service de pédiatrie, **un parent a la possibilité de passer la nuit auprès de l'enfant**.

Afin de déterminer si votre enfant souffre d'une maladie contagieuse telle que le VRS ou une diarrhée, nous attendons les résultats du laboratoire (en général, il faut attendre au moins une heure). Entre-temps, nous vous demanderons d'attendre dans la salle d'attente.

SORTIE CONTRE L'AVIS DES MÉDECINS

Nous vous conseillons de ne pas quitter l'hôpital contre l'avis du médecin urgentiste ou de votre médecin traitant. Pour qu'un diagnostic correct puisse être posé, il est important que le médecin puisse effectuer les examens nécessaires et en évaluer les résultats. Pour une bonne guérison, il est également important que le traitement adéquat puisse être instauré.

Si vous nous communiquez la raison pour laquelle vous souhaitez quitter l'hôpital de manière anticipée, nous tenterons de trouver une solution avec vous.

Si vous quittez malgré tout l'hôpital contre l'avis des médecins, le médecin urgentiste signalera dans votre dossier que vous avez quitté l'hôpital de manière anticipée.

GUIDE DE L'HÔPITAL

Bloc A - Ascenseur A	+3	Direction	
	+2	Chirurgie 1	Chambres 201 - 218
		Chirurgie 2	Chambres 221 - 238
	+1	Maternité	Chambres 101 - 119
		Pédiatrie	Chambres 121 - 132
	0	Urgences	
		Service de radiologie - Imagerie médicale - NMR	
		Salles d'attente des consultations 3	
	-1	Morgue	

Centaal	+3	Quartier opératoire	
	0	Accueil	
		Planification des admissions et des sorties	
		Service de médiation	

Bloc B - Ascenseur B	+3	Laboratoire clinique	
		Soins intensifs	
	+2	Médecine interne 1 + Stroke Unit (SUMID)	Chambres 251 - 268
		Médecine interne 2	Chambres 271 - 288
	+1	SPHG + service a	Chambres 151 - 168
		Chirurgie – Médecine	Chambres 171 - 184
	0	Gestion centrale des rendez-vous	
		Salles d'attente des consultations 1-10 (excl.3)	
		Clinique de soins des plaies	
	-1	Boutique - Bistro	

Bloc C - Ascenseur C	+3	Gériatrie 2	Chambres 701 - 715
		SP-Unité palliative « De Oase »	Chambres 721 - 726
	+2	Hémodialyse	
		Gériatrie 1	Chambres 601 - 616
		Hôpital de jour gériatrique	Chambres 621 - 623
	+1	SP Psychogériatrie	Chambres 501 - 512
		SP Revalidation cardiopulmonaire	Chambres 521 - 538
	0	Hôpital de jour médical	Chambres 401 - 412
		Hôpital de jour chirurgical	Chambres 421 - 434
		Salles d'attente des consultations 18 + HJ	
	-1	Médecine nucléaire	

Bloc D - Ascenseur D	+2	Médecine physique et École du dos	
		Centre prénatal	
		Clinique du Sein	
		Salles d'attente des consultations 11 - 15	
	+1	SP Revalidation locomotrice	Chambres 801 - 816
		Service social	

Salles d'attente

BLOCA
- rez-de-chaussée

Salle d'attente 3

BLOCC
- rez-de-chaussée

Salle d'attente 1	Cardiologie
Salle d'attente 2	Gastro-entérologie
Salle d'attente 4	
Salle d'attente 5	Cardiologie
Salle d'attente 6	Orthopédie
Salle d'attente 7	Pneumologie, urologie
Salle d'attente 8	Urologie, néphrologie, chirurgie générale et chirurgie plastique
Salle d'attente 9	Chirurgie vasculaire, ORL, gynécologie
Salle d'attente 10	Endocrinologie
	Neurologie, diététique

BLOCD - 2^e étage

Salle d'attente 11	Ophtalmologie, oncologie, radiothérapie
Salle d'attente 12	Gynécologie
Salle d'attente 13	Psychiatrie
Salle d'attente 14	Pédiatrie, cardiologie pédiatrique, neuropédiatrie
Salle d'attente 15	Médecine physique, kinésithérapie

BLOCC
- rez-de-chaussée

Salle d'attente HJ	Oncologie, radiothérapie, oncologie digestive
Salle d'attente 18	Chirurgie maxillo-faciale

Numéros de téléphone utiles

- numéro général de l'hôpital | 02 363 12 11
- poste infirmier des urgences | 02 363 65 10
- administration des urgences | 02 363 65 11
- secrétariat central de prise de rendez-vous | 02 363 66 00
- secrétariat du service de radiologie | 02 363 64 21

Prévention des infections

Nous sommes tous porteurs de bactéries. Pour éviter la transmission de bactéries à risque, différentes mesures sont mises en place à l'hôpital. Au service des urgences, dans certaines conditions, des échantillons permettant de détecter le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) sont prélevés au niveau du nez, de la gorge et du périnée et des échantillons afin de détecter les CPE (entérobactéries productrices de carbapénèmase) sont prélevés dans le rectum, chez les patients venant d'une maison de repos et de soins ou d'un autre hôpital. Si le patient est porteur du SARM ou de CPE, il sera isolé. Informez-vous auprès du personnel infirmier afin d'en savoir plus.

L'hygiène des mains et de la toux est une mesure que tout le monde, y compris vous en tant que patient ou visiteur, doit respecter en permanence. L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour éviter la transmission de bactéries. Nous demandons à tous les collaborateurs et médecins de se désinfecter les mains avant et après chaque contact avec le patient ou son entourage. Il est indispensable de les laver si les mains sont visiblement sales ou après chaque passage aux toilettes.

Hygiène de la toux et de l'éternuement : certaines bactéries sont transmises par l'air, lorsque vous toussiez ou éternuez. C'est pourquoi une bonne hygiène de la toux est importante : couvrez-vous le nez et la bouche lorsque vous toussiez ou éternuez. Pour ce faire, utilisez un

mouchoir ou le dos de votre manche (surtout pas les mains !). Jetez le mouchoir en papier après usage. Après avoir toussé ou éternué, lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou désinfectez-les à l'alcool.

Contention

Notre hôpital possède une politique de contention minimale. Par conséquent, nous prenons toutes les mesures possibles pour éviter une contention. Une contention est toutefois parfois inévitable pour la sécurité des patients et des personnes présentes. Si une contention nous semble nécessaire, le consentement du patient ou des membres de sa famille sera toujours demandé dès que possible.

Dans notre hôpital, nous utilisons une contention en trois ou cinq points chez les patients alités, afin de garantir aussi la sécurité des patients sous contention. La contention dans un fauteuil est également possible, à l'aide d'une « ceinture de maintien au fauteuil Metra » afin d'éviter tout comportement de fugue.

Dans des circonstances exceptionnelles, le patient est placé en cellule d'isolement où une contention en cinq points peut également être utilisée. Cette mesure est toujours prise à la demande et sous le contrôle du médecin urgentiste.

Prévention des escarres

Nous accordons une grande importance à la prévention des escarres. Tous nos lits d'hôpital sont équipés de matelas Tempur®. Le risque d'escarres est évalué au moyen d'un dépistage. Si nécessaire, la position du patient est alternée ou un matelas anti-escarres « ESRI® » peut être utilisé dès le service des urgences. Ce type de matelas alterne en permanence les points d'appui du corps.

Questions ou notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Avec cette brochure, nous essayons de vous informer sur le service des urgences et tout ce que vous devez savoir avant de rentrer chez vous.

SERVICE D'URGENCE
TEL. 02 363 65 10

SUIVI MÉDICAL

- Veuillez vous présenter le / / à h pour une consultation de suivi chez le Dr
- Veuillez prendre un rendez-vous de contrôle chez votre médecin-généraliste jours/semaines après l'intervention.



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be