



PRÉSENCE D'ACCOMPAGNANTS EN AMBULATOIRE

Nom, Prénom du patient :

Conformément aux **Recommandations de la Haute Autorité de Santé** de Mai 2013, nous vous rappelons que :

CONDUCTEUR

- 1.** Vous devez être accompagné(e) pour votre retour à domicile,

Nom de l'accompagnant (conducteur) :

N° téléphone :

PRÉSENCE A DOMICILE

- 2.** Vous devez être accompagné(e), dès votre retour à domicile ainsi que la première nuit suivant votre intervention ou votre examen

Nom de l'accompagnant :

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

Conformément aux recommandations de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation de 2012, nous vous rappelons que :

- 3.** Les enfants de moins de 6 ans doivent être accompagnés de 2 personnes adultes pour leur sortie de l'établissement

Nom de l'accompagnant 1 :

Nom de l'accompagnant 2 :

**N'oubliez pas de prendre vos dispositions à cet effet,
afin d'éviter tous risques d'annulation de votre intervention**

Date : / /

Signature :