




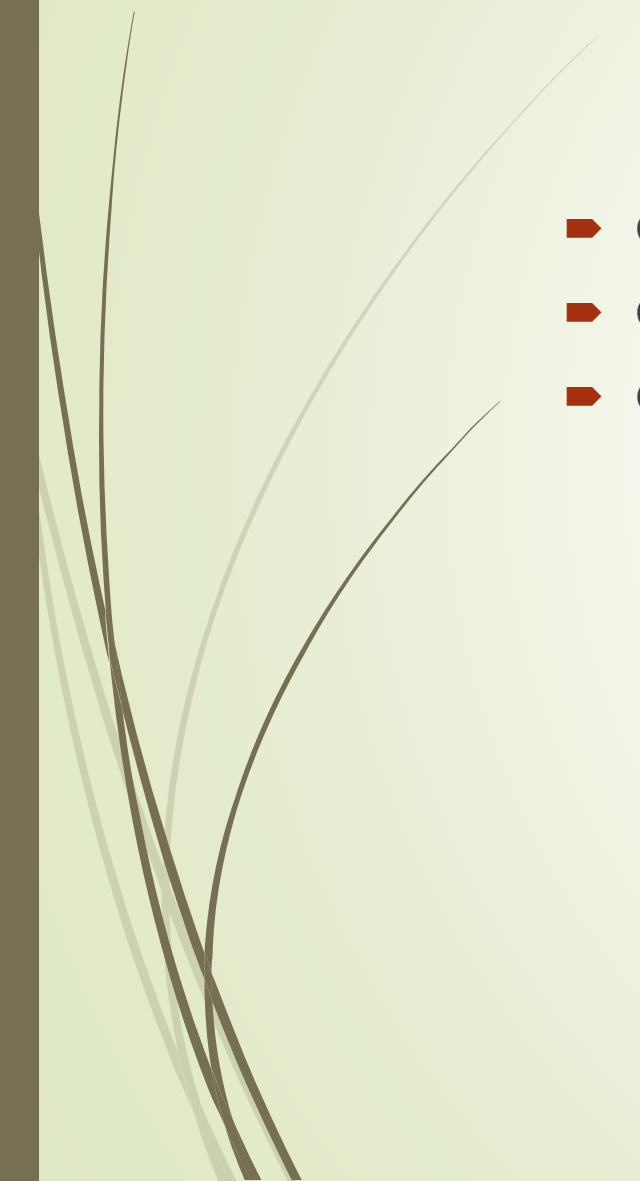
FACULTÉ
D'ODONTOLOGIE

COURS COMPTE-RENDU

DFASO1 UE 4.2.5 E2 Chirurgie Orale

17/01/23

Dr MATTEI

- 
- Compte rendu opératoire
 - Courrier de compte rendu de consultation
 - Ordonnance
- 

LEGISLATION



Article R. 1112-2 du CSP :

"Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour en établissement de santé, et notamment :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;*
- b) Les motifs d'hospitalisation ;*
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;*
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;*
- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;*
- f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;*
- g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie ;*

h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;

i) Le dossier d'anesthésie ;

j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;

k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;

l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;

m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;

n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;

o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;

p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;

b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;

c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;

d) La fiche de liaison infirmière.

3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°."

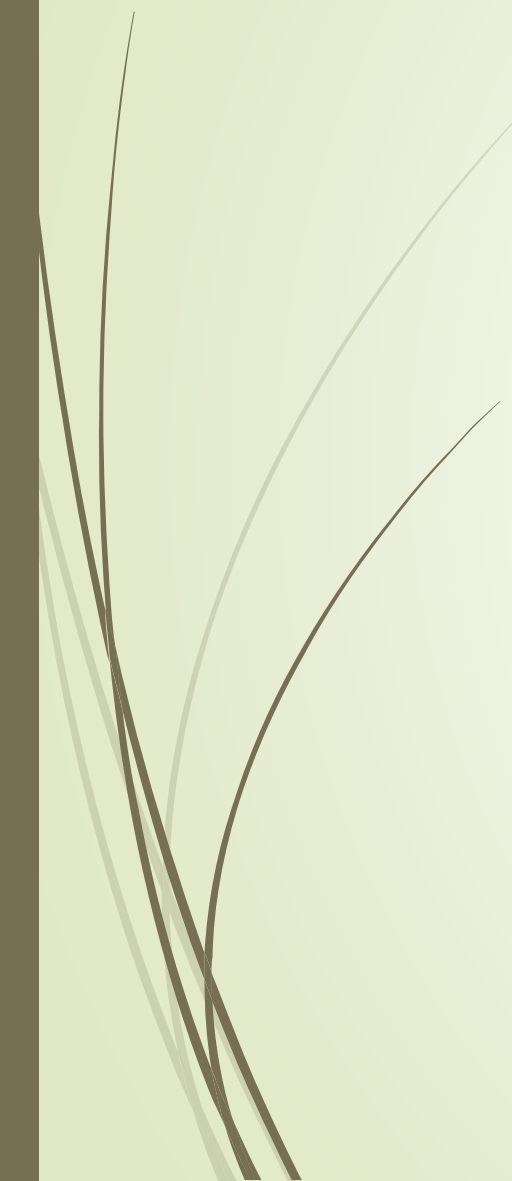


COMPTE RENDU OPERATOIRE: INTERETS?





COMPTE RENDU OPERATOIRE: INTERETS?

- Prise en charge médicale
 - En cas de complications médicales
 - Aspects médico-légaux
- 

COMPTE RENDU OPERATOIRE: COMMENT?

- Rédaction dès l'intervention terminée
- Double copie: dans le dossier médical et au patient

- **Données administratives :**

Identification du patient, Date de l'acte, Nom de l'opérateur, Nom de l'anesthésiste, Diagnostic préopératoire, Nomenclature des actes opératoires, Heure de début et de fin d'intervention ou durée d'intervention, Nom de l'aide opératoire, Signature

- **Données médicales :**

Descriptif de l'état pathologique et des lésions rencontrées, Choix thérapeutique, Mode d'anesthésie, Exécutions et techniques réalisées, position définitive de l'opéré, voie d'abord avec précision de taille (par repères anatomiques ou par cm), Constatations opératoires avec éventuelles complications ou difficultés opératoires ou péri-opératoires, Matériel utilisé avec ses caractéristiques précises, Drainage, Type de fermeture et nature des sutures, Prélèvements anatomo-pathologiques ou bactériologiques, contention particulière, Transfusion effectuées (nombre d'unité, etc), Consignes et suites post-opératoires

**Unité de chirurgie
de l'Anesthésie
Ambulatoire (UCAA)**

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM : **PRENOM :**
IPP : **Sexe :** Féminin
Né(e) le : **N° séjour :**
Séjour CHU du 03/01/2023 au

Mode d'entrée CHU : Domicile **Mode de sortie CHU :**
BL/CS Montpellier, le mardi 3 janvier 2023

Type d'intervention :
AVULSIONS DES 3 DENTS DE SAGESSE

Opérateur :
Aide Opérateur :
Anesthésiste :
Anesthésie : générale

TECHNIQUE :
AG, intubation nasotrachéale, champage stérile.
Installation en décubitus dorsal

48 :
Infiltration vestibulaire. Incision intrasulculaire allant de la 47 à la 48 avec une décharge verticale postérieure. Décollement sous périosté.
Luxation au syndesmotome.
Ablation du sac péricoronaire
Révision alvéolaire
Suture par des points séparés au Vicryl rapide résorbable 3/0

38 :
Même technique que 48.

28 :
Infiltration vestibulaire. Incision allant de la 27 à la 28 avec une décharge verticale postérieure. Décollement sous périosté.
Luxation de la dent au syndesmotome.
Ablation du sac péricoronaire
Révision alvéolaire
Suture par des points séparés au Vicryl rapide résorbable 3/0

Pr



Pôle d'activité "Neurosciences Tête et Cou"

Centre de Soins Dentaires

549, avenue du Pr Jean-Louis Viala
34295 Montpellier Cedex 5
Coordinateur : Pr Sylvie MONTAL
<http://www.chu-montpellier.fr>
Tel: 04.67.33.67.10

Unité : Chirurgie Orale Médecine Orale
Responsable : Pr Jacques-Henri TORRES

Praticiens

Pr Jacques-Henri TORRES
Dr Marie-Alix FAUROUX
Dr Carle FAVRE de THIERRENS
Dr Eve MALTHIERY

Assistants

Dr Hugues AUBAC
Dr Florent GEOFFROY

Attachés

Dr Philippe CHOLLET
Dr Katia ATERKOUI

Identification du patient IPP :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Concernant Monsieur

Date :

Fauteuil : 12

Opérateurs :

Principal :

Aides :

Responsabilité médicale : Dr

Indication : 48 cause de péricoronarite fréquente

Nature de l'intervention : avulsion complexe 48 par alvéolectomie

Prémédication : aucune

Protocole opératoire :

Anesthésie épine de spix + rappel muqueux

Syndesmotomie puis élévation mais non mobile

Réalisation d'un lambeau de la papille interdentaire en distal de la 47 jusqu'au début de la branche montante de la mandibule

Fraisage de l'os avec une fraise à os sur pièce à main jusqu'aux apex

Elevation

Avulsion au davier

Curetage et nettoyage de l'alvéole au sérum physiologique

Suture : point simple sur la décharge et point en croix sur l'alvéole

Prescription postopératoire : conseils post op donnés et compris par la patiente

Montpellier,
le



COMPTE RENDU DE CONSULTATION: INTERETS?





COMPTE RENDU DE CONSULTATION: INTERETS?

- Communication avec le médecin adresseur
- Organise la suite de la prise en charge (avis spécialisé, informations complémentaires, étapes nécessaires avant traitement)



COMPTE RENDU DE CONSULTATION: COMMENT?

- ▶ Rédaction dès la consultation terminée
- ▶ Double copie: dans le dossier médical et au patient

- ▶ **Données administratives :**

Identification du patient, Date , Nom du médecin, Signature

- ▶ **Données médicales :**

Motif d'adressage, Anamnèse, Descriptif de l'état pathologique et des lésions rencontrées, Constations cliniques/biologiques/radiologiques avec éventuelles modifications récentes, Evènements réalisés au cours de la consultation, Diagnostic, Choix thérapeutique, Traitements instaurés, Question/Consignes au médecin destinataire



ORDONNANCE: COMMENT?

- ▶ Fait intervenir 4 intervenants: pharmacien, professionnels de santé, la caisse d'assurance maladie +/- mutuelle
- ▶ **Doit obligatoirement mentionner certains éléments :**
 - Le nom et prénom du patient (âge, sexe, poids et taille sont facultatifs)
 - L'identification complète du médecin (nom, qualification, numéro d'identification)
 - La date de rédaction de l'ordonnance
 - Les médicaments demandés ou l'acte médical recommandé
 - Le dosage prescrit en cas de traitement
 - La durée du traitement
 - Le nombre de renouvellement de la prescription si nécessaire (QSP)
 - La mention non remboursable (NR) dans le cas d'un médicament non remboursé
 - La signature du praticien (sous la dernière ligne pour éviter fraudes)



ORDONNANCE: DIFFERENTS TYPES

- **Ordonnance** simple.
- **Ordonnance** bi-zone.
- **Ordonnance** sécurisée.
- **Ordonnance** d'exception.

ORDONNANCE: DIFFERENTS TYPES

- **Ordonnance** bi-zone.

cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizonne

Articles L. 322-1, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur <i>(nom, prénom et identité)</i>	Identification de la structure <i>(niveau sociale du cabinet, de l'établissement n° AM, FINESS ou SIRET)</i>
Identification du patient <i>(nom de famille (de mineur) suivi de son prénom (s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur)</i> n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))	

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONÉRANTE)

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

~~Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).~~

S 3321b

ORDONNANCE: DIFFERENTS TYPES

- **Ordonnance sécurisée:**

Médicaments classés comme stupéfiants.

Comporte un carré de sécurité (composé de micro-lettres) où le prescripteur indique le nombre total de lignes de spécialités prescrites. Durée maximale de prescription est limitée à 28 jours.

Docteur DUPONT François
5 rue des cerises
75000 Paris
Cabinet : 01 42 42 42 42
Médecine générale
49 1 5555 22

04 janvier 2010

Madame DURAND Elise Marie
50 ans

Spécialité stupéfiant X
Une gélule de soixante milligrammes matin et soir pendant 28 jours

Dupont

9B12345

1

2

3

4

5

6

7

- Informations prescripteur**
Nom - prénom - Qualité
Qualification, titre ou spécialité
Adresse
Si ordonnance hospitalière, le nom de l'établissement ou du service de santé
Numéro RPPS ou par défaut numéro Adeli
- Date de rédaction de l'ordonnance**
- Informations patient**
Nom - Prénoms - Sexe - Age
Taille et poids si nécessaire
- Informations prescription**
 - Dénomination du médicament
 - En toutes lettres :
 - nombre d'unités thérapeutiques de prise,
 - nombre de prises,
 - dosage
 - Durée du traitement ou nombre d'unité de conditionnement.
- Signature du prescripteur**
immédiatement sous la dernière ligne de la prescription
- Numéro d'identification du lot d'ordonnances**
- Nombre de spécialités prescrites**

ORDONNANCE: DIFFERENTS TYPES

- Ordonnance d'exception.

Médicaments soumis à un remboursement particulier, dont la prescription doit respecter des règles strictes, faisant l'objet d'un **contrôle régulier par les autorités** de santé.

4 volets: 1 volet pour le patient, 2 volets destinés aux caisses (dont un pour le contrôle médical afin de s'assurer du bon respect des règles de prescription et de délivrance du médicament) et 1 volet pour la pharmacie

cerfa n° 12708*02

ordonnance de médicaments, de produits ou de prestations d'exception

articles R. 163-2, 3ème alinéa et R. 165-1 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale
article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

VOLET 1
à conserver
par l'assuré(e)

personne recevant les soins et assuré(e) (voir notice au verso du volet 1)

personne recevant les soins (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom

nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (s'il y a lieu)

nombre d'immatriculation

date de naissance

assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (s'il y a lieu)

nombre d'immatriculation

adresse de l'assuré(e)

identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale

adresse

identifiant

à compléter par le prescripteur

médicament, indiquer son nom (marque ou générique) ;
 produit ou prestation, indiquer sa désignation précise

s'il s'agit d'un médicament, préciser la forme, le dosage, la posologie, la voie d'administration

s'il s'agit d'un produit ou d'une prestation, préciser la quantité de produits nécessaires ou la posologie

durée du traitement, le cas échéant

conditions de prise en charge

maladie soins en rapport avec une ALD : oui non soins dispensés au titre de l'art. L. 212-1

accident du travail ou maladie professionnelle date

Je soussigné(e), Docteur... atteste que la prescription concernant le patient susvisé est conforme aux indications et aux conditions des prescriptions et d'utilisation prévues par la fiche d'information thérapeutique établie par la Haute Autorité de Santé. S'il existe, le volet patient de ladite fiche a été remis par mes soins à ce patient.

si prescription initiale par un établissement, date limite de la prochaine consultation dans l'établissement

date

signature du prescripteur

identification du pharmacien ou du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale

adresse

identifiant

à compléter par le pharmacien ou le fournisseur qui délivre le médicament, le produit ou la prestation

mentions obligatoires à reporter sur l'ordonnance

Ordonnance de médicament d'exception

© Ameli.fr