

PNT
MUTUELLE

N° Mle

7288

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ~~ENFANT~~

NOM : EL HAÏD Prénoms : Mounji

Date de naissance : 3.6.67 Sexe : M.



Date

12 FEV. 1988

Médecin

Docteur BOUJIBAR M.
Médecin Conseil

Ex. Clinique : Poids

73kg.

Cœur

NL

T. A.

12 1/2 / 7

Ap. resp.

NL

Ap. dig.

Urines

A = 0
S = 0

Hernies

neut

Rôte

NE

Varices

RAS

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

RAS

22/10/58 Entorse jambe dr 10 5 jours

17/7/60 10 km 1000 pour dr

4/9/62 Ours en forêt 1000 2000

23/10/61 TMA pour dr

24/10/61 10 km 1000

14/8/67 Blesse 1000

10/4/68 CV dr 1000 1000

9/1/90 Refine Trees & colors

25/8/90 20 (6/00) + 1 Edge 8/4/6
Refine 6/10 + 1/1/1

21/07/19 RBN J Input alt-
EVT (29/02/19)

25.07.19 OK RBN Canal Carriage

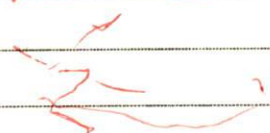
(1) A.R. corner base narrow
08.06.19

(2) A.R. port short sar
pave + base L. base narrow
+ Tree L

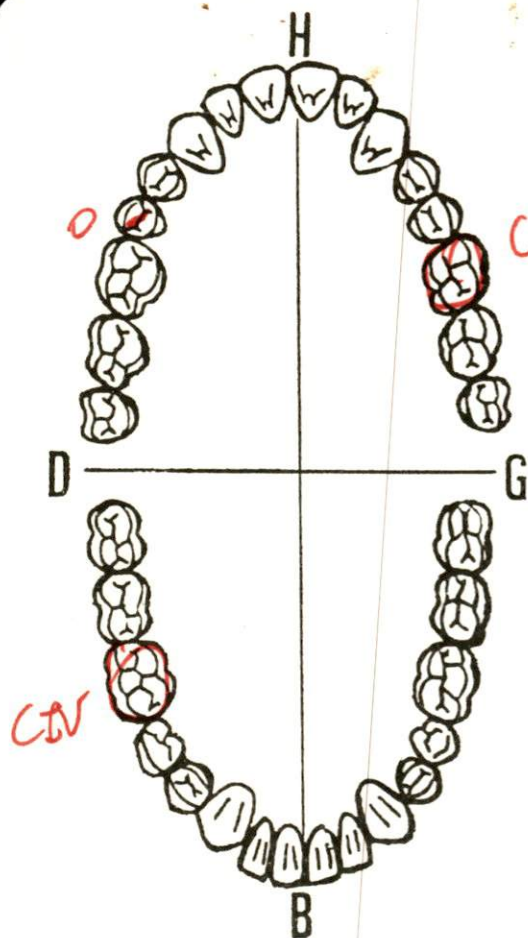
(3) CNG AS in 6/00. have
narrow

(4) Narrow by the top of the
sar end of the. Pave
have narrow 1/50 (C 6/10)

(5) CS means the top.
Base narrow



OBSERVATIONS:



OBSERVATIONS:

Dates	Actes	Observations
11/6/00 40/9/03	D ₃ + 2H ₂ - + 35-36 2H ₂ O 20n 5p ccm	95 x 4 + 3H ₂ O (20n 5p)

L-02/07/19

~~Accord~~ Accord probably
Canal Can pier → ~~structure~~
& Petra → Bad Name
OK On 02/07/2019.



Institut Français de Chirurgie de la Main

Chirurgie de l'épaule, du coude et du poignet - Chirurgie du rhumatisme - Microchirurgie
Chirurgie des nerfs - Médecine du sport - Urgences (adultes / enfants)

Docteur Katja MALZE

Chirurgie de la main, Microchirurgie
Ancien interne des hôpitaux de Munich
Ancien Chef de Clinique, Assistant des hôpitaux de Munich
Membre de la Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft
für Handchirurgie (DAH)
Membre de la Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)

Devis pour M. EL HAID Mounji
(03.06.1967)

AMBULATOIRE POUR CANAL CARPIEN DE LA MAIN DROITE AHPC 001

Frais bloc opératoire + (GHS) 800 €

Honoraires Docteur Katja MALZE 800 €

Honoraires anesthésiste 400 €

NET A PAYER : 2 000 €

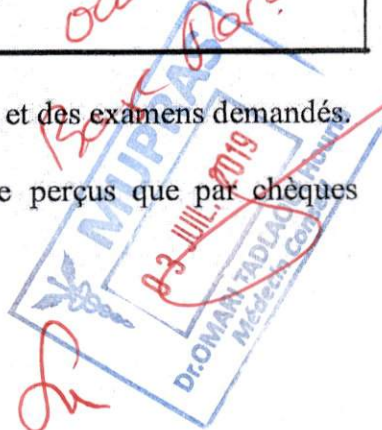


accord selon Base Maroc ou Base

- 1* Le devis peut-être modifié en fonction de la durée de l'hospitalisation et des examens demandés.
- 2* Les honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste ne peuvent être perçus que par chèques compensables en France ou en espèces.
- 3* Le règlement de la Clinique peut s'effectuer par carte bancaire.



Accord la Base Maroc



Institut Français de Chirurgie de la Main
5, rue du Dôme - 75116 PARIS
Tel : 01.53.65.53.53 - Fax : 01.53.65.53.54

Clinique Chirurgicale Victor Hugo
5bis, rue du Dôme- 75116 PARIS
Tel : 01.53.65.53.65 - Fax : 01.53.65.53.47

FICHE D'HOSPITALISATION

CHIRURGIEN : Docteur Katja MALZE

PATIENT

Nom : Monsieur Mounji EL HAID né(e) le 3 Juin 1967

Adresse : 19 Rue briceine 75017 PARIS

Tél : 00212661172534
Many.elhaid@gmail.com

1- PRE-ADMISSION OBLIGATOIRE A L'ACCUEIL DE LA CLINIQUE

Veuillez vous adresser au **secrétariat de la Clinique** en vous munissant des documents suivants :

- Carte Vitale avec l'attestation
- Carte d'Identité
- Carte de mutuelle

2- RENDEZ VOUS AVEC L'ANESTHESISTE

Le : Mercredi 26 Juin 2019 à 12:15

avec le Docteur : ROUCHE

3- HOSPITALISATION

Entrée le : Mardi 2 Juillet 2019 à 13h à la clinique Victor Hugo à Jeun

Intervention : Dans l'après midi

Sortie prévue : Fin d'après midi

Type d'intervention : Canal carpien de la main droite sous endoscopie

☒ AMBU

CHIRURGIEN

DP : Devis global

ANESTHESISTE

DP : Devis global

Ne pas oublier d'apporter vos radiographies et votre attelle (si prescription)

Secrétariat de la Clinique : 01.53.65.53.86/53.89

Fax de la Clinique : 01.53.65.53.47

Secrétariat du Chirurgien : 01.53.65.53.53

Docteur Frédéric ZEITOUN
Ancien Chef de Clinique
Assistant des Hôpitaux de Paris
Praticien attaché à Lariboisière
RADIOLOGISTE
75 1 70333 1

Docteur Katja MALZE

Monsieur Mounji ELHAID
19 rue Bridaine

75017 PARIS 17

A Paris, le 04/06/2019

SCANNER DU POIGNET DROIT

Chère amie,
Merci de m'avoir confié **Monsieur Mounji ELHAID**

Technique :

L'examen a été comporté une acquisition volumique avec des reconstructions multiplanaires sur le poignet. Cette étude a été réalisée après opacification du compartiment médiocarpien et du compartiment radiolunaire distal par le Docteur Thévenin selon les procédures habituelles.

Résultat :

Il existe une rupture du ligament scapholunaire intéressant au moins la portion apicale et la portion dorsale du ligament, avec un diastasis interosseux. Il existe une déformation en DISI avec une arthrose radioscapoïdienne, le pôle proximal du scaphoïde carpien venant chevaucher la marge postérieure du radius. Il existe également une petite diminution de la hauteur du carpe en rapport avec le DISI avec une arthrose luno-capitale.

Il existe une petite perforation apicale du ligament lunotriquétral. Il n'y a pas de rupture ou de désinsertion du TFCC. Il existe une synovite articulaire.

À noter qu'il y a également une opacification de la gaine du fléchisseur radial du carpe probablement en rapport avec des petits légers remaniements dégénératifs de l'articulation STT.

En conclusion :

Cet examen met donc en évidence un SLAC wrist type 3.

Il s'y associe une synovite articulaire.

Très amicalement

Docteur Frédéric ZEITOUN
Signé électroniquement

Numéro dossier : 337543.369246
DLP : Serie #1 CTDIvol=13.7 DLP=166.24
Total DLP=166.24 mGy.cm - CDTI : mGy
Marque : Virtuel Modèle: xxx N°d'agrément : 000 Date de mise en service : 01/08/2013

Vous pouvez consulter votre dossier sur notre site www.imagerie-medicale-vinci.com en cliquant sur l'icône « accès patient » avec votre numéro de dossier et votre date de naissance (JJ/MM/AAAA)

RADIOLOGIE, SCANNER, IRM, EOS, ECHOGRAPHIE, DOPPLER, MAMMOGRAPHIE, OSTEODENSITOMETRIE
43, rue Cortambert - 75116 PARIS - Tél : 01.47.04.44.20 - Email : secretariat@imagerie-medicale-vinci.fr



Institut Français de Chirurgie de la Main

01 53 65 53 53

www.institut-main.fr

Chirurgie de l'épaule, du coude et du poignet - Chirurgie du rhumatisme - Microchirurgie
Chirurgie des nerfs - Médecine du sport - Urgences (adultes / enfants)

Docteur Katja MALZE

Chirurgie de la main, Microchirurgie

Ancien interne des hôpitaux de Munich

Ancien Chef de Clinique, Assistant des hôpitaux de Munich

Membre de la Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft

für Handchirurgie (DAH)

Membre de la Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)

Paris, le Lundi 17 Juin 2019

Monsieur Mounji EL HAID

Faire pratiquer 3 INFILTRATIONS de la radio carpienne droite sous contrôle radiologique soit 1 infiltration de Diprostène et 2 infiltrations de Structovial espacée d'une semaine.

Acte Urgent

Docteur Katja MALZE

DR KATJA MALZE

04 CHIRURGIEN Conventionné DP

5 RUE DU DÔME - 75116 PARIS

TEL : 01 53 65 53 53

75 1 93947 10 3 310

N° RPPS



1 0005 186 274

N° AM



75 1 93947 1

Constantin SOKOLOW Stéphane ROMANO Patrick HOUVET Charles SCHLUR Frédérique MAZODIER
Victor KATZ Aurore DEBET-MEJEAN Katja MALZE Marc JUVENSPAN

5, RUE DU DÔME - 75116 PARIS TEL : 01.53.65.53.53 - FAX : 01.53.65.53.54 -

Email : kmalze@ifcm.org



Institut Français de Chirurgie de la Main

01 53 65 53 53

www.institut-main.fr

Chirurgie de l'épaule, du coude et du poignet - Chirurgie du rhumatisme - Microchirurgie
Chirurgie des nerfs - Médecine du sport - Urgences (adultes / enfants)

CONSENTEMENT PREALABLE

A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE OU UN ACTE INVASIF

Nom et prénom du patient : **Monsieur Mounji EL HAID**

Né(e) le **3 Juin 1967**

Au cours de la consultation du : **Lundi 17 Juin 2019**

Date de l'intervention : **Mardi 2 Juillet 2019**

Nature de l'intervention ou acte invasif : **Canal carpien de la main droite sous endoscopie**

Le Docteur Katja MALZE m'a apporté les diverses explications liées à mon état de santé et à l'intervention envisagée

Il m'a en particulier expliqué :

Les raisons qui l'amènent à me proposer cette intervention

Les conséquences possibles d'une abstention thérapeutique,

Les diverses alternatives thérapeutiques,

Les bénéfices respectifs,

Les inconvénients et les risques de chaque option,

Dans le cadre de cet entretien, j'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai compris les réponses fournies.

Je donne ainsi mon accord pour que cette intervention soit réalisée selon les modalités envisagées.

Au cas où les circonstances l'exigeraient, j'accepte par anticipation les modifications de technique opératoire qui s'avéreraient nécessaires lors de cet acte.

J'émetts cependant les restrictions suivantes :

.....
.....
.....

J'autorise également les prélèvements nécessaires pour les divers examens de laboratoire.

L'éventualité de devoir recourir à des transfusions sanguines a été évoquée, et les réponses fournies ont répondu à mes attentes.

Fait à Paris le / /

Nom et prénom du patient :

.....

Signature du patient (ou de son représentant légal) :

Docteur Katja MALZE

DR KATJA MALZE

04 CHIRURGIEN Conventionné DP

5 RUE DU DOME - 75116 PARIS

TEL : 01 53 65 53 53

751 23947 10 3 310

Constantin SOKOLOW Stéphane ROMANO Patrick HOUVET Charles SCHLUR Frédérique MAZODIER
Victor KATZ Aurore DEBET-MEJEAN Katja MALZE Marc JUVENSPAN