

**FACE À REMPLIR par le professionnel de santé**

Nom du patient :

**Cocher le protocole recommandé :**

Intervention sera réalisée par le Docteur :

**PROTOCOLE D'ADMINISTRATION SUR DEUX JOURS  
(PRISE FRACTIONNÉE) : 1<sup>ère</sup> dose la VEILLE de  
l'intervention ; 2<sup>ème</sup> dose le jour de l'intervention**

Date de l'intervention :

Arrivée à :                      matin/soir

**PROTOCOLE D'ADMINISTRATION SUR UN JOUR :  
2 doses la VEILLE de l'intervention**

Lieu :

**Comment se préparer pour l'intervention**

Pour garantir l'efficacité du lavage colique et donc le succès de l'intervention, il est essentiel de vous conformer strictement aux instructions suivantes :

- Le jour précédant l'intervention, vous pouvez prendre un petit déjeuner léger ; ensuite, vous devez ingérer **UNIQUEMENT** des liquides clairs pour le déjeuner, le dîner ou tout autre repas, jusqu'à réalisation de l'intervention.
- Le protocole d'administration d'IZINOVA, solution à diluer pour solution buvable (**sulfate** de sodium anhydre, sulfate de magnésium heptahydraté et **sulfate** de potassium), s'effectue en 2 parties selon la séquence suivante : ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔

**Importance d'une hydratation adaptée**

Comme la diarrhée provoque une déshydratation, **il est très important de vous conformer strictement aux instructions fournies et de boire autant de liquide clair supplémentaire que nécessaire pour maintenir un niveau d'hydratation approprié.**



**Vous pouvez boire les liquides clairs suivants :**

Liquides clairs tels que l'eau, le thé ou le café (pas de lait ni de crème). Les édulcorants sont autorisés. Boissons gazeuses ou non ; Jus de fruits **sans** pulpe (sauf ceux de couleur rouge ou violette) ; Bouillon ou soupes moulinées dépourvues de morceaux.



**NE buvez PAS :**

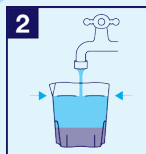
De lait, de boissons de couleur rouge ou violette, de boissons alcoolisées, de jus de fruits ou de sodas **avec** pulpe.

**PREMIÈRE PARTIE DU PROTOCOLE :**

Commencez la prise le \_\_\_\_\_  
(Date) à \_\_\_\_\_ (soir) et procédez comme  
indiqué ci-dessous :



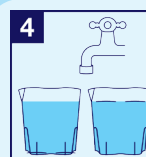
Versez le contenu d'un flacon d'IZINOVA dans le gobelet-doseur.



Ajoutez de l'eau au médicament jusqu'à atteindre la ligne de remplissage du gobelet-doseur.



Prenez votre temps (**entre une demi-heure et une heure**) pour boire tout le liquide contenu dans le gobelet-doseur.



**IMPORTANT**

**Buvez deux (2) autres gobelets remplis d'eau (ou de liquide clair autorisé – voir boissons autorisées) au cours de l'heure suivante**

**SECONDE PARTIE DU PROTOCOLE :**

Commencez la prise le \_\_\_\_\_  
(Date) à \_\_\_\_\_ (matin / soir) et procédez  
comme indiqué ci-dessous :

Pour la seconde partie du protocole, répétez les étapes **1 à 4** décrites ci-dessus avec l'autre flacon.

**Remarque :**

- En l'absence d'anesthésie** : vous **devez** arrêter de boire tout liquide au moins une heure avant votre intervention.
- En cas d'anesthésie** : vous **devez** respecter les instructions du médecin anesthésiste. En général, il est recommandé d'arrêter de boire tout liquide deux à trois heures avant votre intervention.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

N'oubliez pas de remplir ce formulaire et de le rapporter à votre médecin le jour de l'intervention

## FACE À REMPLIR par le patient

### MON PROTOCOLE D'ADMINISTRATION RECOMMANDÉ :

**PROTOCOLE D'ADMINISTRATION SUR DEUX JOURS (PRISE FRACTIONNÉE) :**  
1<sup>ère</sup> dose la VEILLE de l'intervention ; 2<sup>ème</sup> dose le jour de l'intervention

**PROTOCOLE D'ADMINISTRATION SUR UN JOUR : 2 doses la VEILLE de l'intervention**

### VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE DESTINÉE AU PATIENT AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT

Le tableau ci-dessous vous aidera à vérifier si vous avez correctement suivi les instructions et permettra à votre médecin de s'assurer que la préparation a été correctement effectuée. Veuillez noter la date d'administration et les horaires des différentes prises dans le tableau.

**Vous devez faire en sorte de boire tout le médicament et la quantité de liquide supplémentaire.**

**PREMIÈRE PARTIE DU PROTOCOLE :** Date : \_\_\_\_\_ **Vous devez faire en sorte de boire toute la préparation**

#### ÉTAPES

Début du traitement – ÉTAPES 1 à 3

Contenu du premier flacon d'IZINOVA dilué **avec de l'eau** dans le gobelet-doseur jusqu'à atteindre la ligne de remplissage.



Ingestion supplémentaire d'eau ou de liquide clair – ÉTAPE 4 **pour assurer une bonne hydratation.**

2 x le gobelet rempli d'eau ou de liquide clair autorisé.



#### Heure de la prise

Heure de prise de la **première** dose d'Izinova diluée :

\_\_\_\_\_ (soir)

Heure de la prise du **premier** gobelet d'eau (ou de liquide clair) :

\_\_\_\_\_ (soir)

Heure de la prise du **second** gobelet d'eau (ou de liquide clair) :

\_\_\_\_\_ (soir)

#### AVEZ-VOUS BU TOUTE LA PRÉPARATION ?

Oui  Non

**Si NON, quantité approximative ingérée :**

\_\_\_\_\_

Nature du/des liquide(s) clairs consommés

Quantité

Avez-vous bu tout le contenu du gobelet ?

OUI  NON

OUI  NON

**SECONDE PARTIE DU PROTOCOLE :** Date : \_\_\_\_\_ **Vous devez faire en sorte de boire toute la préparation**

#### ÉTAPES

Seconde partie du traitement – RÉPÉTER LES ÉTAPES 1 à 3

Contenu du premier flacon d'IZINOVA dilué **avec de l'eau** dans le gobelet-doseur jusqu'à atteindre la ligne de remplissage.



Ingestion supplémentaire d'eau ou de liquide clair – ÉTAPE 4 **pour assurer une bonne hydratation.**

2 x le gobelet rempli d'eau ou de liquide clair autorisé.



#### Heure de la prise

Heure de prise de la **seconde** dose d'Izinova diluée :

\_\_\_\_\_ *matin/soir*

Heure de la prise du **premier** gobelet d'eau (ou de liquide clair) :

\_\_\_\_\_ *matin/soir*

Heure de la prise du **second** gobelet d'eau (ou de liquide clair) :

\_\_\_\_\_ *matin/soir*

#### AVEZ-VOUS BU TOUTE LA PRÉPARATION ?

Oui  Non

**Si NON, quantité approximative ingérée :**

\_\_\_\_\_

Nature du/des liquide(s) clairs consommés

Quantité

Avez-vous bu tout le contenu du gobelet ?

OUI  NON

OUI  NON

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

