



CONSENTEMENT ECLAIRE

Madame, Mademoiselle, Monsieur

Votre état de santé nécessite une intervention chirurgicale ou un acte à visée diagnostique ou thérapeutique. Au cours de la consultation préopératoire, je vous ai apporté les informations suivantes :

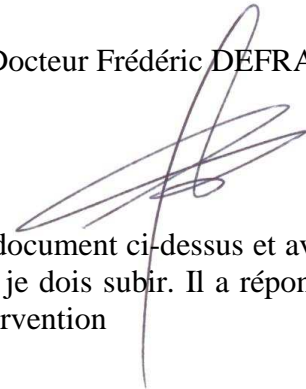
- Les raisons pour lesquelles l'acte ou l'intervention est envisagée, et l'évolution probable de votre état de santé en l'absence de l'intervention conseillée.
- Les modalités de l'intervention : modification anatomique, ablation ou non d'un organe, possibilité d'étendre le geste si cela est nécessaire, mode anesthésique (sous couvert de l'accord de l'anesthésiste), durée envisagée, utilisation ou mise en place d'un matériel étranger.
- Les conséquences anatomiques et fonctionnelles, immédiates (douleur, inconfort, durée d'hospitalisation, impotence postopératoire, durée d'incapacité de travail...), le bénéfice prévisible de l'intervention, la possibilité de séquelles, d'échec, ou de récurrence de la pathologie initiale.
- Les risques de complications
 - liés à l'anesthésie (cf. information spécifique fournie par l'anesthésiste),
 - liés à l'acte ou l'intervention :
 - pendant l'opération :
 - hémorragie, impossibilité de réaliser le geste prévu, découverte de lésions insoupçonnées entraînant une modification de la procédure envisagée initialement...
 - après l'opération :
 - au niveau du site opératoire : hématome, abcès, fistule, occlusion...
 - en dehors du site opératoire : phlébite, embolie pulmonaire, pneumopathie, complications cardiaques, neurologiques...

D'autres informations spécifiques à votre pathologie et au traitement vous ont été données.

Par ailleurs, le docteur DEFRANCE étant sollicité pour des cours, conférences et congrès, les données de votre dossier médical peuvent être utilisées dans un but pédagogique. Toutes les données ou informations utilisées respecteront votre anonymat.

Si, avant votre intervention, vous désirez avoir des informations complémentaires, je reste à votre disposition pour vous les donner. Je vous demande de bien vouloir me ramener ce document signé lors de votre opération. Je vous prie de croire, Madame, Mademoiselle, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments dévoués.

Docteur Frédéric DEFRANCE



Je soussigné(e) _____, reconnais avoir lu le document ci-dessus et avoir reçu du Dr. DeFrance des informations claires et complètes sur l'intervention que je dois subir. Il a répondu à toutes mes questions. Je donne mon consentement pour la réalisation de cette intervention

Le : _____ Signature : _____