

CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE DU PATIENT (Intervention chirurgicale)

Je soussigné(e), (Nom).....(Prénom).....atteste avoir reçu(e) par le Docteurdu Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis.

Lors de cette consultation, le Docteurm'a informé(e) sur :

- Ma pathologie actuelle et son évolution prévisible.
- Les actes, interventions et traitements envisagés ainsi que les différentes alternatives thérapeutiques.
- Les risques les plus fréquents et graves inhérents à ces différents actes interventions et traitements.
- Les risques encourus du fait de l'évolution de ma pathologie en cas de refus de l'intervention proposée.

J'ai été informé(e) par le Docteurdes bénéfices logiquement attendus de cette intervention, mais aussi du risque d'échec, d'un résultat incomplet ou décevant pouvant nécessiter une reprise chirurgicale. J'ai bien compris qu'un résultat n'est jamais garanti par avance, même avec les techniques les plus fiables. Les explications fournies ont été suffisamment claires pour me permettre de choisir en faveur de l'intervention proposée parmi les autres alternatives thérapeutiques.

J'ai pu poser au Docteur..... toutes les questions concernant cette intervention et j'ai bien pris note, outre les risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée et des spécificités individuelles notamment de cicatrisation, pouvant amener à une évolution particulièrement lente, défavorable exceptionnellement jamais observée.

Je suis informé(e) que je pourrais être exposé(e) aux risques ionisants au cours de l'acte. Ce risque est variable selon les pratiques et les équipements. Les professionnels sont à ma disposition pour répondre à mes questionnements.

Si une fiche spécifique d'information préopératoire m'a été remise lors de la consultation, je m'engage à lire afin de bien comprendre l'intervention qui va être pratiquée ainsi que les risques encourus que le Docteur m'a expliqués oralement.

Il m'a invité(e) à le recontacter si certaines informations ou explications appelaient de ma part de nouvelles questions.

Je m'estime désormais suffisamment éclairé(e) pour prendre une décision en toute connaissance de cause et j'accepte l'intervention.

A La Rochelle, le/...../.....

Signature :