

La Clinique Rémusat

21, rue Rémusat

75016 PARIS

Tel : 33 (0)1 44 14 11 11

Fax : 33 (0)1 40 50 88 29

Version 1. 3 du 18.04.12

Au cours de la consultation du..... ,

Le docteur chirurgien m'a proposé
une intervention chirurgicale prévue le

Nature de l'intervention :.....
.....

Je reconnais avoir reçu de mon chirurgien toute l'information souhaitée, simple et intelligible, concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferais pas opérer. Il m'a aussi expliqué les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, les bénéfices attendus de cette opération et les alternatives thérapeutiques.

Je reconnais avoir été informé que toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques notamment infectieux, y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont je suis affectée mais également à des variations individuelles, non toujours prévisibles.

J'ai également été prévenu qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement. J'autorise et sollicite, dans ces conditions, le chirurgien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

Le chirurgien m'a précisé qu'il restait à ma disposition pour toute information complémentaire, et que je ne devais pas hésiter à le contacter pour qu'il réponde aux questions que je me pose.

Nom..... Prénom

Fait le

Signature :