

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné(e), Monsieur / Madame
né(e) le _____ certifie que : au cours de la consultation
du _____
Docteur _____ du _____, il a été convenu que je devais
être hospitalisé(e) à partir du _____ à l'Hôpital /à la Clinique
pour y subir une intervention chirurgicale, prévue pour le _____.

Le Docteur _____ m'a donné des informations précises sur mes
problèmes de santé. Il m'a expliqué de façon simple et intelligible l'évolution possible si
l'on ne recourait pas à une intervention chirurgicale. Il m'a informé(e) des autres types de
traitements, s'ils existent, avec leurs avantages et/ou inconvénients.

Il m'a clairement indiqué la nature et le but de l'intervention qui sera pratiquée, l'inconfort
possible qu'elle est susceptible d'entraîner, ainsi que les risques et complications
potentiels de cette chirurgie, non seulement dans les suites opératoires, mais aussi à
terme. J'ai d'ailleurs reçu un prospectus explicatif à ce sujet.

J'ai également été prévenu(e) du fait qu'au cours de l'intervention, une découverte ou un
événement imprévus pourraient conduire l'opérateur à étendre l'intervention en réalisant
des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement. J'autorise, dans ces
conditions, le chirurgien à effectuer tout acte ou prescription qu'il estimerait nécessaire en
cas d'absolue nécessité.

En outre, j'affirme avoir été clairement averti(e) d'une estimation du coût financier
(montant de la contribution personnelle) lié à ce type de traitement en fonction de mes
exigences personnelles.

J'ai eu la possibilité de poser des questions et le Docteur _____ y a répondu
de façon complète et satisfaisante. J'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.
Je donne mon consentement pour que soit réalisée l'intervention prévue dans les
conditions ci-dessus.

Je déclare en outre avoir informé loyalement le médecin sur mon état de santé antérieur.

Fait à _____, le _____,

Ce document doit être remis, signé par vos soins, lors de l'admission, à un membre de
l'équipe médicale pour être joint au dossier médical.