

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

---

### DOCUMENT

Remis à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Par le Dr \_\_\_\_\_

---

Ainsi que le Docteur .....me l'a demandé, et pour répondre aux obligations légales,

je soussigné(e) ..... né(e) le .....

confirme avoir été informé(e) par lui, dans le détail, de l'ensemble des informations spécifiques à l'intervention dont je dois bénéficier, à savoir : .....

.....et

Le Dr..... m'a expliqué oralement les différentes possibilités thérapeutiques et leurs implications, ainsi que le geste chirurgical qu'il allait pratiquer.

Il m'a remis une fiche d'information spécifique que je m'engage à lire, afin de bien comprendre l'intervention qui va être pratiquée.

J'ai été informé de l'existence :

- des **complications** graves,
- des séquelles possibles,
- des risques, y compris vitaux, en rapport avec l'intervention prévue, avec des antécédents ou des associations pathologiques dont je peux être porteur,
- des réactions individuelles imprévisibles ou
- d'un aléa thérapeutique.

J'ai compris qu'il est difficile de donner un pourcentage exact de ces complications, que l'on m'a informé(e) des complications les plus courantes mais qu'une complication exceptionnelle voire inconnue est toujours susceptible de se produire ; elles sont décrites dans la fiche d'information spécifique donnée en annexe, que je reconnais avoir reçue.