

## CONSENTEMENT ECLAIRE

Suite à la consultation auprès du Dr \_\_\_\_\_, Chirurgien Viscéral et Digestif du Centre Hospitalier intercommunal Aix – Pertuis, le \_\_\_\_\_, je reconnais avoir été informé par lui, dans le détail, de l'ensemble des informations spécifiques à l'intervention dont je dois bénéficier.

Il m'a expliqué oralement les différentes possibilités thérapeutiques et leurs implications, ainsi que le geste chirurgical qu'il me propose de pratiquer.

Il m'a remis lors de cette consultation **la fiche d'information préopératoire spécifique**, que je m'engage à lire, afin de bien comprendre l'intervention qui va être pratiquée.

J'ai été informée de la possibilité de complications graves, de séquelles possibles, des risques, y compris éventuellement vitaux, en rapport avec l'intervention prévue, des réactions individuelles imprévisibles, d'un aléa thérapeutique.

J'ai pu poser toutes les questions me paraissant utiles pour ma compréhension. J'ai bien noté que le chirurgien restait à ma disposition pour me donner tout complément d'information que je jugerais nécessaire.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre ma décision.

Nom :

Date :

Prénom :

Signature :