

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ / AUTORISATION D'OPÉRER

Document à remettre le jour de l'hospitalisation à l'infirmière du service

Je soussigné(e) nom, prénoms :

Agissant pour moi-même :

Agissant pour mon enfant :

Agissant pour le majeur protégé :

Atteste avoir eu un entretien avec le Dr. :

exerçant au CMCR des Massues, pour être informé(e) sur mon état de santé actuel et sur les motifs ayant conduit à prescrire les examens et actes thérapeutiques nécessaires. J'ai reçu une information claire, complète et appropriée, relative à ces actes, à l'inconfort qu'ils seraient susceptibles d'entraîner, ainsi qu'aux risques et complications pouvant survenir pendant leur réalisation et dans leurs suites immédiates ou à terme.

Atteste avoir eu une consultation d'anesthésie :

au cours de laquelle, j'ai reçu une information claire, complète et appropriée, sur les avantages et inconvénients de l'anesthésie proposée. Il m'a été remis lors de cette consultation une fiche d'information écrite dont j'ai pris connaissance.

J'ai pu poser toutes les questions jugées utiles et j'ai bien compris les réponses fournies. Enfin, j'ai été informé(e) que ces praticiens sont à ma disposition ou à la disposition de mes proches (personne de confiance désignée, parents ou tuteur légal pour les mineurs ou patients sous tutelle) ou du médecin de mon choix pour rappeler les renseignements qui m'ont été donnés.

Après avoir eu connaissance de ces informations, et n'étant pas dans une situation d'urgence ou de danger immédiat, j'ai pu, en toute connaissance de cause, donner mon consentement éclairé à la réalisation des actes prévus.

Pour les patients sous tutelle ou curatelle, la signature du tuteur légal est obligatoire.

Pour les patients mineurs, la signature des deux parents est obligatoire.

AUTORISATION D'OPÉRER

Intitulé de l'intervention :

Date opératoire : / /

Patient (ou tuteur légal) :

Pour un patient mineur :

--	--

Parents divorcés : signatures obligatoires des deux parents.

En cas de destitution de l'autorité parentale pour l'un ou l'autre des parents, la copie du jugement qui s'y réfère est indispensable.

En absence d'autorisation dûment complétée, l'intervention chirurgicale est annulée.

CMCR des Massues – Croix-Rouge Française

92, rue Edmond Locard 69322 LYON cedex 05

Tél. : 33 (0)4 72 38 48 58 - Fax : 33 (0)4 72 38 48 49 - @mail : direction.massues@croix-rouge.fr