

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ MUTUEL**

Comme vous m'avez demandé de le faire et pour répondre aux obligations légales, c'est bien volontier que :

- Je vous confirme que j'ai pu vous poser toutes les questions concernant :
  - les investigations nécessaires à l'établissement du diagnostic et les risques inhérents à ces investigations,
  - le déroulement et les modalités de l'intervention projetée, de la durée d'hospitalisation et de la convalescence qui en découlent,
  - des soins et recommandations en pré et post-opératoire avec la réserve de complications éventuelles et notamment l'interdiction de fumer au minimum 2 semaines avant et jusqu'à 2 semaines après l'intervention, devant le risque accru de nécroses.
  - enfin des incidences psychologiques et sociales qu'entraîne cette intervention.
- Je reconnais aussi que vous m'avez exposé dans le détail les risques y compris vitaux inhérents à toute intervention chirurgicale et ceux spécifiques à l'intervention que je dois subir et qui devrait être :

- S'y ajoute un certain pourcentage de complications et de risques exceptionnels voire inconnus tenant non seulement à la maladie (ou aux disgrâces pour les interventions esthétiques) dont je suis affecté mais également à des réactions individuelles imprévisibles. J'ai pris note, outre les risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée, des aspects et des différentes formes telles que : d'anatomie loco-régionale, de cicatrissations, etc...Vous m'avez informé des conséquences et des bénéfices attendus de cette intervention et des alternatives thérapeutiques.

Je vous confirme que les explications que vous m'avez fournies, l'ont été en des termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et de vous demander de pratiquer cette intervention

- Une fiche d'information de la SOFCPRE concernant mon intervention m'a été remise ainsi qu'une fiche de consignes post-opératoires et toutes les réponses à mes questions m'ont été apportées.
- 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 imposant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement et j'autorise d'ores et déjà dans ces conditions, le chirurgien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.
- Je reconnais que, d'un commun accord, nous sommes convenus d'un délai minimum entre la consultation et l'intervention éventuelle de \_\_\_\_\_ à respecter, et que dans cet intervalle, vous êtes à ma disposition pour répondre à toute interrogation et à celle de mon médecin traitant, le Docteur \_\_\_\_\_ qui recevra un compte rendu de la présente consultation ainsi qu'un compte rendu opératoire.
- Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous prescrirez en pré et post-opératoire.
- J'autorise mon chirurgien à utiliser les clichés photographiques pris en consultations pour des présentations scientifiques.
- je vous fais confiance pour utiliser tous les moyens à votre disposition pour approcher le résultat souhaité.

Nom .....

Adresse .....

Fait à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature (à faire précéder de la mention " lu et approuvé ")