



Clinique des Cèdres

Madame, Monsieur

Vous devez être hospitalisé(e) à la Clinique des Cèdres pour une intervention chirurgicale.

Nous vous remercions de bien vouloir apporter ce document complété et signé le jour de votre entrée à la Clinique. Il sera conservé dans votre dossier médical conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ CHIRURGIE

Concerne le patient M. Mme né(e) le

Je soussigné(e)

agissant pour moi-même ou en qualité de.....

Atteste avoir reçu de la part du Dr

toutes les informations nécessaires concernant l'intervention

à savoir :.....

Ces informations ont porté sur :

- les avantages attendus de l'intervention et sur les risques éventuels que j'encoure si je ne souhaite pas qu'elle soit réalisée
- les risques et complications possibles liés à l'intervention.

Elles m'ont permis de prendre ma décision et de donner mon accord pour que l'intervention soit pratiquée le à la Clinique des Cèdres.

J'atteste également avoir reçu lors de la consultation préopératoire d'anesthésie de la part du Dr

les informations nécessaires sur les techniques d'anesthésie et les risques éventuels.

Signature du patient
ou de son représentant :

Fait à
le