

SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE
Consultation Tél : 04.67.35.77.77
Hospitalisation Tél : 04.67.35.71.62

EXTERNE

N° Sej 044100240

N° IPP : 005009931

THOMAS THIBAUT

Njf :

Né(e) le 06/02/1958 Age : 64 ans M

Entrée le 30/11/2022 à 15:40

UF : 6014 CS CHIR VISCERALE URO.

Muté le 30/11/2022 en 6000 à 15:40

Béziers, le 20/11/22

Docteur DAMBRON

Chirurgie Viscérale et Thoracique



FORMULAIRE DU CONSENTEMENT ECLAIRE A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Au cours de la consultation le

m'a indiqué que l'intervention chirurgicale suivante :

hernie ombilicale /
épanchement

prévue le : 20/11/23

était opportune

Je reconnais avoir reçu de mon chirurgien toute l'information souhaitée, simple et intelligible concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferais pas opérer.

Il m'a aussi expliqué les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, les bénéfices attendus de cette intervention et les alternatives thérapeutiques.

Je reconnais avoir été informé que toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont je suis affecté, mais également à des variations individuelles, non toujours prévisibles. Certaines de ces complications peuvent être de survenue exceptionnelle et peuvent n'être parfois pas guérissables.

Je reconnais avoir été informé des risques d'infections post-opératoires.

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 nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu. J'autorise et sollicite donc de sa part la prise en considération de ces éventualités et l'autorise à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

DATE

19/01/2023

SIGNATURE

Thibaut THOMAS

