



Nom du médecin :

Pr / Dr :

Traitement(s) prévu(s) :

Votre médecin vous a proposé un ou plusieurs acte(s) médical(aux). Vous avez le droit d'accepter ou non cet(s) acte(s).

Je soussigné(e) (nom et prénom)

☐ Patient majeur capable

Nom et prénom du patient

Nom et prénom du représentant légal

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez)

Le médecin m'a informé des éléments suivants :

- ▶ Le diagnostic et le pronostic de la pathologie
- ▶ Le(s) acte(s) envisagé(s) et l'objectif(s)
- ▶ La nécessité et le(s) bénéfice(s) de cet(s) acte(s)
- ▶ Le(s) risque(s) encouru(s) ainsi que le(s) effet(s) secondaire(s)
- ▶ Le(s) autre(s) alternative(s) thérapeutique(s)
- ▶ Les conséquences éventuelles de ne pas bénéficier de cet(s) acte(s)

- ☐ Je déclare avoir pu poser toutes mes questions et avoir obtenu des réponses satisfaisantes et compréhensibles. Si une question persiste, n'hésitez pas à interroger le médecin du service ou à consulter le site internet de l'Hôpital Marie-Lannelongue : www.hopitalmarielannelongue.fr.
- ☐ J'autorise le médecin à pratiquer l'acte (ou les actes) proposé(s).
- ☐ En cas d'urgence ou dans l'impossibilité de recevoir l'information, j'autorise le médecin à mettre en œuvre toutes les procédures qu'il jugera nécessaires et à faire appel, le cas échéant, à un confrère spécialiste dans le cadre de la continuité des soins ou pour recueillir un avis concernant ma prise en charge.

Ce consentement doit être établi en deux exemplaires :

- Le premier est destiné au dossier médical du patient
- Le second est remis directement au patient

Date

Nom du patient

Signature du patient

ou

Date

Noms et qualités des représentants légaux

.....

.....

Signatures des représentants légaux

A compléter par le médecin

Date

Nom du médecin

.....

- ☐ Je déclare avoir fourni au patient une information orale, loyale, claire, appropriée et personnalisée, ainsi que le(s) document(s) d'information relatif(s) à l'acte (ou aux actes) proposé(s), conformément aux dispositions en vigueur.

Signature du médecin

Nom de l'interprète (si nécessaire)

Ce consentement doit être établi en deux exemplaires :

- Le premier est destiné au dossier médical du patient
- Le second est remis directement au patient