Pôle Aixois de Chirurgie Articulaire & Sportive (P.A.C.A.S)

Polyclinique Parc Rambot – Provençale

Docteur François KELBERINE

Docteur Jean-Philippe VIVONA

Nom du patient :

Intervention prévue le :

Dans le cadre de la nouvelle législation en vigueur relative à l'information du patient, le chirurgien qui prendra en charge votre intervention attire votre attention sur le fait que :

TOUTE INTERVENTION CHIRURGICALE COMPORTE UN

CERTAIN POURCENTAGE DE RISQUES

- Hématome, hémorragie
- Infection
- Phlébite, embolies
- Troubles neurologiques
- Troubles fonctionnels transitoires (ex : algodystrophie) ou définitifs
- Échec, troubles cardio-respiratoires, décès

Je reconnais avoir reçu à ce sujet, une information simple, intelligible et loyale concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre et sur les différents sujets ci-dessus mentionnés.

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.

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. J'autorise et sollicite, dans ces conditions, le chirurgien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

Les Docteurs François KELBERINE et Jean-Philippe VIVONA restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Fait à Aix en Provence,

Le …….

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)