

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT EN VUE D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE OU D'UNE PROCEDURE DIAGNOSTIQUE.

Sa qualité de patient donne à toute personne le droit d'être informée au sujet de son affection, ainsi que des procédures chirurgicales, médicales et diagnostiques appropriées. Prendre la décision de subir une procédure/intervention n'est possible qu'après avoir été suffisamment informé concernant les risques, et les possibilités alternatives de traitement. Ces informations ne sont pas destinées à susciter des inquiétudes, elles ne sont là que pour vous informer de façon satisfaisante afin de vous mettre en mesure de prendre la bonne décision concernant l'acceptation ou le refus de subir la procédure/intervention proposée. Votre médecin vous doit des explications complémentaires, dans l'éventualité où vous n'auriez pas tout pu comprendre.

1. Je soussigné, déclare expressément avoir donné mon accord pour l'acte suivant:

.....
Une hospitalisation ou procédure ambulatoire dans les services de l'AZ St.-Jan à Bruges est prévue en date/ à partir de

2. Le médecin m'a fourni des informations précises concernant mon état de santé et le diagnostic (.....)
à l'origine de la nécessité de cette procédure/intervention. Il m'a décrit en termes simples et compréhensibles l'évolution possible, au cas où la procédure sus-mentionnée ne serait pas appliquée. Il m'a également informé au sujet d'autres choix de traitement, pour autant qu'ils existent, ainsi que de leurs avantages et inconvénients.

3. Le médecin m'a clairement décrit la nature et le but de l'intervention/procédure, les inconvénients qui peuvent en résulter, ainsi que les risques et les éventuelles complications immédiates ou tardives. A cet effet, j'ai reçu des explications orales et une brochure écrite contenant ces explications. Je réalise que la plupart des procédures diagnostiques chirurgicales, ou médicales peuvent entraîner une infection, une hémorragie, la formation d'un caillot sanguin (trombose) ou une réaction allergique. En rapport avec la procédure/intervention envisagée, j'ai été informé concernant d'autres risques possibles.

.....
Je comprends que la pratique médicale clinique ne peut être considérée comme une science exacte, que toute énumération des complications possibles ne saurait être complète et qu'aucun engagement concernant le résultat final d'une procédure/intervention ne peut être pris.

4. Il m'a été signifié que des circonstances imprévues au cours de la procédure/intervention peuvent nécessiter de la part du médecin l'extension à la procédure/intervention envisagée d'actes complémentaires, non prévus à l'origine. Le cas échéant, je donne mon accord au médecin à la réalisation de tout acte jugé indispensable au maintien ou à l'amélioration de mon état de santé.

5. Je donne mon accord pour l'administration de produits d'origine sanguine au cours de, ou après l'intervention/procédure.
6. Je déclare avoir été informé des coûts (la part personnelle) de l'intervention/procédure envisagée ou de la possibilité de consulter le Service Social Médical.
7. Je donne mon accord à la réalisation de documents photographiques anonymes avant, pendant et après la procédure/intervention, susceptibles d'utilisation ultérieure dans l'enseignement ou des publications médicales.
8. Je donne mon accord au médecin mentionné ci-dessous pour réaliser l'intervention ou la procédure en collaboration avec le médecin ou l'assistant en formation de son choix.
9. J'ai été en mesure de poser des questions et le médecin y a répondu de manière satisfaisante. J'ai bien compris les réponses. Je donne mon accord à la réalisation de la procédure/intervention mentionnée ci-dessus.
10. Je déclare avoir informé loyalement le médecin concernant mon état de santé préalable.

Date

Signature du patient ou de
son représentant légal

Signature et cachet du médecin

Note:

- 1. Veuillez biffer les rubriques auxquelles vous souhaitez opposer un refus.**
- 2. Concernant la conservation de cellules ou de tissus, il est nécessaire de consigner votre accord sur un formulaire séparé.**