

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Au cours des entretiens avec mes médecins, j'ai reçu des informations détaillées sur l'intervention qu'il m'ont proposée : **Résection diaphysaire fémorale conservant le genou et la hanche et reconstruction par ostéosynthèse et ciment, ainsi que les complications possibles per et postopératoires.**

J'ai pu poser toutes les questions qui me venaient à l'esprit concernant la nature, la gravité de l'opération, les risques propres à mon cas, les complications possibles ainsi que les traitements médicaux et paramédicaux prévus.

J'ai compris que la chirurgie conservatrice avec chimiothérapie expose à des complications beaucoup plus nombreuses que l'amputation.

Je demande instamment au docteur Delépine de tout tenter pour conserver ma jambe et je renonce par la présente aux recours éventuels contre le docteur Delépine au cas où il n'y parviendrait pas sauf en cas de faute ou de négligence de sa part.

J'accepte également les modifications éventuelles du programme opératoire qui pourraient se révéler nécessaire pendant ou après l'intervention.

J'autorise, en cas de besoin ressenti par les médecins, le recours à une transfusion de sang ou de ses dérivés sanguins dont je connais les complications.

J'autorise enfin le docteur Delépine à prendre des photographies et des enregistrements vidéo de mon dossier et de mes examens radiographiques, de mon opération s'il le juge utile. Je l'autorise également à utiliser ces documents pour tout cours, conférence, publications nationale ou internationale, formulaires de consentement éclairé, publication sur internet ou autres utiles à l'avancée des connaissances médicales ou à l'information des malades et de leur famille.

Je n'ai plus de questions et estime avoir été suffisamment informé et avoir bénéficié d'un délai suffisant de réflexion.

Je donne, par la présente signature, mon consentement éclairé à l'opération prévue.

Date :

Signature du patient :

En présence :