

Conseil National de l'O.R.L.

Consentement éclairé

(A présenter signé, en double exemplaires, lors de la prise en charge d'hospitalisation)

Vous avez été informé par votre O.R.L. des modalités du type d'intervention dont vous allez bénéficier.

Vous avez été informé de la maladie que vous présentez et de ses risques évolutifs, des bénéfices que vous pouvez attendre d'une intervention, des alternatives possibles à cette chirurgie, et de leur risque propre.

Ces informations ont pour but de vous permettre de prendre votre décision en toute connaissance, de façon libre et éclairée.

Votre O.R.L. reste à votre disposition pour vous donner tout complément d'information que vous jugeriez nécessaire.

Je soussigné(e) :

.Madame, Mademoiselle, Monsieur :

Qualité (père, mère, tuteur, légal) :

Certifie avoir pris connaissance des informations concernant l'intervention :

.....

qui sera réalisée le :

par le Docteur le : et avoir reçu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant cette intervention.

Le :

Le Médecin :

Le Patient :

Cachet