

Etiquette

Patient



2

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ AVANT CHIRURGIE CARDIAQUE

Madame, Monsieur,

Après une concertation entre votre médecin traitant, votre cardiologue et votre chirurgien, il a été décidé de la nécessité d'une intervention chirurgicale.

Celle-ci est, dans l'état actuel des connaissances spécifiques, la meilleure solution thérapeutique vous concernant.

L'acte chirurgical sera réalisé uniquement avec votre complète adhésion et après un consentement éclairé. Celui-ci découle d'une bonne information concernant votre maladie.

En fonction de votre état cardiologique, des conditions particulières (tabagisme) et des conditions générales dues à votre âge et vos autres maladies (obésité, insuffisance respiratoire, hypertension, diabète, artérite, etc.), nous pouvons appréhender les risques de votre opération. Ils vous seront expliqués lors de la consultation.

Cependant, nous ne pouvons pas prévoir ce qui est imprévisible étant donné l'importance de l'opération «aléa thérapeutique».

Il s'agit en effet d'une opération sur le coeur et qui a des répercussions non seulement sur celui-ci mais aussi sur la respiration, les reins, le cerveau et bien d'autres organes.

Les conséquences de ce retentissement vont de l'absence de complications aux plus graves pouvant mettre en danger votre vie.

Nous estimons que les risques d'une telle intervention sont inférieurs aux risques de votre maladie.

A la suite de votre consultation avec le chirurgien, et de la lecture du document précédent, vous devez être à même de faire votre choix. Si tel est le cas nous vous remercions de bien vouloir dater et signer ce document et le remettre lors de votre hospitalisation.

Date : / /

SIGNATURE :