

Ce document doit être adressé impérativement au secrétariat de votre chirurgien **au moins 72h avant votre hospitalisation**, soit par mail à : **chir.verdun@orange.fr**, soit par courrier envoyé ou déposé : 4 place de Verdun, 38000 Grenoble.  
**En l'absence de ce document, l'intervention sera annulée.**

*Ce document n'est pas conçu pour vous alarmer, mais pour attirer votre attention sur les risques possibles de toute intervention chirurgicale, et vous permettre d'en décider en toute liberté et en confiance avec le chirurgien qui la réalisera.*

Comme le Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET me l'a demandé(e), et pour répondre aux obligations légales, je soussigné(e) ..... né(e) le .....

Confirme que le Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET m'a donné des informations précises sur ma/mes pathologie(s) afin de bien comprendre l'intervention qui va être pratiquée.

Confirme avoir été informé(e) lui, dans le détail de la possibilité : d'un certain pourcentage de complications graves, de séquelles possibles, des risques y compris vitaux, en rapport avec l'intervention prévue, avec des antécédents ou des associations pathologiques dont je peux être porteur(se), des réactions individuelles imprévisibles, d'un aléa thérapeutique, des complications rares mais possibles de l'immobilisation post-opératoire (plâtre, orthèse, coude-au-corps). Je prends note des complications de toute intervention chirurgicale, qu'elles soient locales : hématome, désunion cutanée, retard ou trouble de cicatrisation, nécrose cutanée, cicatrice disgracieuse, retard ou non consolidation osseuse (pseudarthrose), algodystrophie, compression ou lésion vasculaire ou nerveuse, lésion musculaire ou tendineuse, déplacement/rupture/défaillance de matériel ou luxation de prothèse, raideurs articulaires, compressions oculaires en cas d'anesthésie générale ; ou générales : phlébite, embolie pulmonaire, infection, et liées à l'anesthésie.

J'ai été informé(e) par le Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET des bénéfices attendus de cette intervention, du risque d'échec ou de résultat décevant (un résultat n'est jamais garanti d'avance, même avec les techniques les plus éprouvées et les plus fiables), des alternatives thérapeutiques ainsi que de l'éventualité possible d'une reprise opératoire ultérieure. Les explications fournies l'ont été en des termes suffisamment clairs, compréhensibles, pour me permettre d'arrêter mon choix et demander au Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET de pratiquer, en toute confiance, cette intervention chirurgicale.

J'ai également été prévenu(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu imposant des actes complémentaires, ou différents de ceux prévus initialement, et j'autorise d'ores et déjà, dans ces conditions, le Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire, et à se faire éventuellement assister pour cela par un autre praticien. J'ai également bien compris qu'une check-list est réalisée juste avant l'incision, patient(e) anesthésié(e), et que l'intervention chirurgicale peut ne pas avoir lieu en cas de problème de dernière minute. Dans ce même ordre d'idées, j'ai aussi été informé(e) de l'éventualité, exceptionnelle, d'une interruption de la procédure de l'acte opératoire par le chirurgien, soit avant, soit après la réalisation de l'anesthésie, et avant toute incision ou pendant l'intervention, devant la constatation d'une situation imprévue qui mettrait en cause, de façon importante, la sécurité du geste opératoire prévu.

Confirme que j'ai pu poser au Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET toutes les questions concernant l'intervention qui sera pratiquée et que j'ai pris note, outre les risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée, des aspects anatomiques loco-régionaux particuliers, des spécificités de cicatrisation, ainsi que des risques exceptionnels, voire même inconnus.

Je confirme que le délai prévu entre la consultation et la date de l'intervention est suffisant, et que dans cet intervalle le Dr Rémi CHARVET / Dr Loïc MILIN / Dr Steven ROULET est à ma disposition pour répondre à mes questions.  
Je m'engage expressément à me rendre aux consultations prévues, et à me soumettre à tous les soins, précautions et recommandations qui me seront prescrits en pré et postopératoire.

J'ai compris que ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité, mais une reconnaissance d'informations.

Je peux toujours choisir de ne pas accepter les risques liés à l'intervention, auquel cas je suis libre de renoncer à l'intervention et de ne pas me faire opérer.

**Signature précédée de la mention manuscrite : « lu, approuvé et compris, j'accepte l'intervention »**

**Date de signature par le patient :**

**Mention manuscrite :**

**Signature :**