



Dr GHIBAUDO Christophe

Urologie
Chirurgie urologique
Statique pelvienne
Neuro-urologie

99 Rue d'Antibes
06400 Cannes

Tél : 07 86 51 92 41
Mail : contact@clinique-care.com
www.clinique-care.com

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, exige que les patients consentent par écrit à leur prise en charge dans le cadre d'un établissement de santé.

C'est pourquoi, nous vous demandons de remplir et de signer le document ci-dessous.

Ce formulaire ne constitue pas une décharge de responsabilité de votre chirurgien. Ce dernier vous prend en charge dans le plus strict respect des règles déontologiques et éthique de sa profession.

Ce consentement éclairé vous permet de vous offrir la meilleure qualité de soins possible.

Ces informations qui vous ont été commentées tiennent compte de votre situation particulière.

La loi est complétée par le décret n° 2006-119 du 6 février 2006 art.2 JO du 7 février 2006 : « l'oralité trouve toujours sa place dans les informations données au patient ».

Je soussigné :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

atteste que le Docteur Christophe GHIBAUDO m'a fourni une information claire et compréhensible concernant la prise en charge chirurgicale qu'il m'a proposée. Il m'a également été fourni un document d'informations concernant cet acte.

J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles, et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été délivrées.

Par conséquent, j'estime avoir été suffisamment informé(e) des avantages et des risques du traitement qui m'a été proposé.

Fait à Cannes le

En deux exemplaires dont un remis au patient
Signature du patient ou représentant légal