

CONSENTEMENT ECLAIRE MUTUEL

Docteur

Comme vous me m'avez demandé de le faire et afin de répondre aux obligations légales, c'est bien volontiers que :

- 1) Je vous confirme que vous m'avez exposé de façon détaillée les risques mineurs et majeurs inhérents à toute intervention et ceux particuliers liés à mon opération de
.....que je vous demande de bien vouloir pratiquer sur moi :
Mme/Mr.....
né(e) le..... adresse :
- 2) Je reconnais que j'ai pu vous poser toutes les questions concernant cette intervention et que j'ai pris note qu'elle comporte non seulement tous les risques et dangers de toute intervention chirurgicale, mais également ceux inhérents à la dite intervention notamment l'imprévisibilité de la durée, des aspects et des différentes formes de cicatrisation, ainsi que les risques exceptionnels.
- 3) Je confirme que les éventuelles complications spécifiques à l'anesthésie générale m'ont été expliquées et qu'elles ont été discutées lors de la consultation avec l'anesthésiste.
- 4) Je reconnais également vous avoir informé, sincèrement et totalement des interventions, soins, traitements et médicaments dont j'ai bénéficiés et que je et que je suis à ce jour, ainsi que des complications survenues.
- 5) Je vous confirme que les explications que vous m'avez fournies ont été en des termes suffisamment clairs pour que je vous demande de bien vouloir pratiquer cette intervention de chirurgie.
- 6) Je reconnais que, d'un commun accord, nous avons convenu qu'un accord de 07 jours minimum entre la remise du devis et l'intervention éventuelle doit être respecté.
- 7) Je reconnais que la décision de l'intervention chirurgicale est prise d'un commun accord entre moi-même qui a exprimé un désir de me faire opérer et vous le chirurgien qui m'avez expliqué les possibilités techniques propres à mon cas particulier, les modalités et les aléas d'une intervention chirurgicale. Sur le même point disant que la décision opératoire est commune, est commune également toute responsabilité inhérente à son évolution et à ses suites.
- 8) Tout relatif au volet médical relèvera de la compétence des tribunaux tunisiens.

Je suis persuadé(e) que vous utiliserez tous les moyens à votre disposition pour parvenir au résultat espéré.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à le

Signature

N.B. : Pour toute intervention, l'envoi de photos postopératoires claires (face, dos et profil) un mois et trois mois après l'intervention sera la condition sine qua none pour toute demande de retouches, il est à préciser que lesdites retouches auront un délai d'échéance de 18 mois. Dès lors, et, passer ce délai, plus aucune retouche ne sera prise en compte.