

## Formulaire de consentement éclairé du patient

Examen prévu (cochez la procédure):

- Biopsie hépatique
- Ponction-biopsie trans-thoracique (PTT)
- Micro-biopsie mammaire
- Macro-biopsie mammaire sous contrôle stéréotaxique
- Drainage abcès
- Néphrostomie percutanée
- Biopsie ou drainage autre (précisez : \_\_\_\_\_)

Suite aux informations que j'ai reçues et aux réponses qui ont été apportées à mes éventuelles questions, j'accepte, après réflexion, l'intervention mentionnée ci-dessus.

J'ai été informé(e) de la nature et le but de l'intervention proposée. Le médecin m'a aussi informé(e) des bénéfices, risques et possible complications, de même que des possibles alternatives au traitement proposé.

Date: \_\_\_\_\_ Patient (signature): \_\_\_\_\_

La signature du patient doit être obtenue, sauf urgence ou incapacité de discernement

Représentant légal ou thérapeutique\* \_\_\_\_\_

Nom, prénom (majuscule): \_\_\_\_\_

---

Je, soussigné, Dr \_\_\_\_\_ (Nom prénom, majuscule), certifie que j'ai expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à l'intervention ci-dessus. Je certifie également avoir offert au patient la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaite et que j'ai pleinement répondu à ces dernières. Je crois que le patient/représentant légal ou thérapeutique a bien compris ce que j'ai expliqué. Dans le cas où je ne serais pas présent lors de la signature de ce formulaire par le patient, je comprends qu'il n'a qu'une valeur de documentation, bien que le processus du consentement éclairé ait pris place. Je reste responsable de l'information au patient ainsi que d'obtenir son consentement éclairé.

Date: \_\_\_\_\_ Médecin (signature): \_\_\_\_\_

### Matériel d'information reçu:

- Entretien d'information
- Brochure / feuille (titre) d'information

**NB : CE DOCUMENT DOIT FAIRE PARTIE DU DOSSIER DU PATIENT (à annexer à la demande d'examen)**