

## **Docteur François KUNTZ**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

*Membre de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*

91 1 12293 5

31, Rue de l' Abbaye - 91330 YERRES

Tél. : 01 69 49 74 00

### **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE**

Au cours de la consultation du Docteur Kuntz du

Il a été convenu que je devais être hospitalisé (e) à l' Hôpital Privé du Val d' Yerres pour y bénéficier d' une intervention chirurgicale ou un geste diagnostique le :

Le Docteur Kuntz m' a donné des informations précises sur mes problèmes de santé. Il m' a expliqué de façon simple et intelligible l' évolution possible si l' on ne recourait pas à une intervention chirurgicale. Il m' a informé des autres types de traitements, s' ils existent , avec leurs bénéfices ou inconvénients.

Il m' a clairement indiqué la nature et le but de l' intervention qui sera pratiquée , l' inconfort possible qu' elle est susceptible d' entraîner , ainsi que les risques et complications potentiels de cette Chirurgie, non seulement dans le suites opératoires mais aussi à terme.

J' ai également été prévenu(e) du fait qu' au cours de l' intervention une découverte ou un événement imprévu pourraient conduire l' opérateur à élargir la procédure en réalisant des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement. J' autorise dans ces conditions le Chirurgien à effectuer tout acte ou prescription qu' il estimerait nécessaire.

J' ai eu la possibilité de poser des questions et le Docteur Kuntz a répondu de façon complète et satisfaisante . J' ai bien compris les réponses qui m' ont été fournies . Je donne mon consentement pour que soit réalisée l' intervention prévue dans les conditions ci-dessus.

Fait à Yerres, le :

Nom et prénom :

Signature :

Ce document doit être remis , signé par vos soins lors de l' admission