

Clinique Hartmann
26 Bd Victor Hugo
92200 Neuilly Sur Seine

Professeur Philippe MASSIN

phmassin@gmail.com

Remis à

Le consultation du **Pr Philippe MASSIN**

ATTESTATION DE CONSENTEMENT
du patient (ou de son représentant légal éventuel)

Je soussigné(e)
atteste les faits suivants :

A l'occasion de l'intervention chirurgicale qui m'est proposée, je me suis entretenu(e) avec le **Pr MASSIN** que j'ai choisi comme chirurgien.

Le Pr m'a exposé les raisons qui le conduisent à me proposer cette intervention. Les risques, y compris vitaux, liés à cette intervention m'ont été communiqués.

Le Pr a répondu de façon complète et compréhensible à toutes les questions que j'ai souhaité lui poser.

Il m'a informé(e) que des constatations per-opératoires, des contraintes techniques ou anatomiques pourraient l'obliger à modifier le déroulement de l'intervention, au mieux de mes intérêts.

Date et signature du patient

Au décours de la consultation, prenez le temps de réfléchir.

Si vous vous estimez insuffisamment informé(e) sur le traitement envisagé, ses motivations, ses buts et ses risques, consultez à nouveau le **Pr MASSIN** afin d'obtenir toutes les précisions que vous jugez utiles pour prendre votre décision de façon éclairée.

Ne signez ce document que si vous estimez votre information suffisante.