

Document à compléter n°3

Consentement intervention chirurgicale

COVID-19
A REMPLIR ET A
REMETTRE A LA
CONSULTATION
D'ANESTHESIE

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une intervention à la clinique mutualiste LA SAGESSE.

Depuis le début de la pandémie, nous avons pris des mesures très strictes destinées à isoler si besoin les patients non contaminés des malades infectés ou fortement suspects de l'être.

Ces mesures, décidées selon les directives des autorités sanitaires et des sociétés savantes, nous ont permis de maintenir une activité chirurgicale pour les patients urgents et autorise une reprise progressive de toutes activités.

Une stratégie d'isolement et de séparation des patients infectés existe au sein de l'établissement. Les secteurs d'hospitalisation, le parcours des patients, les personnels affectés aux différentes activités, sont individualisés.

Soyez certains que toutes les précautions nécessaires sont prises pour éviter une contamination pendant votre hospitalisation, en particulier par le respect des mesures barrières, très strictes.

A ce titre vous constaterez que nous vous demandons de vous désinfecter les mains, de porter un masque dès l'entrée dans l'établissement et de respecter la distanciation physique.

Les visites restent soumises à dérogation par le médecin qui vous prend en charge.

Notre objectif est de sécuriser au maximum votre parcours dans l'établissement. Nous vous demandons, et ceci est essentiel pour votre sécurité et celle de tous, de nous signaler avant votre venue tout signe pouvant faire suspecter une infection à coronavirus (**notamment en complétant le questionnaire associé à ce courrier**).

Au décours de votre opération, nous vous demandons de signaler tout symptôme qui vous paraîtrait anormal et de respecter les gestes barrières recommandés par les autorités sanitaires pour limiter au maximum le risque d'infection au Covid-19.

Si malgré toutes ces précautions, vous deviez déclarer une infection au COVID, soyez certain que vous bénéficiez alors d'une prise en charge rapide, spécifique et appropriée à votre situation.

Au cours de votre consultation, le médecin responsable de votre prise en charge, a procédé à une « évaluation bénéfices /risques » personnalisée prenant en compte le risque du report de votre intervention et les risques d'évolution défavorable de la maladie COVID-19 en cas de contamination.

Il faut également savoir que si vous ne présentez pas les symptômes du COVID et que vous avez été testé négatif en pré opératoire (test non obligatoire) ceci n'élimine pas formellement que vous soyez infecté ou en phase d'incubation.

En signant ce courrier, vous assurez avoir compris les informations qui vous ont été délivrées, avoir posé toutes les questions nécessaires à leur bonne compréhension et obtenu des réponses claires et satisfaisantes et vous vous engagez à appliquer les consignes décrites ci-dessus.

A le

Signature du Chirurgien

Signature patient(e)