

Document à compléter n°3

Consentement intervention chirurgicale

Identité Patient(e)

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

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.

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 présenter votre pass sanitaire dès l'entrée, de vous désinfecter les mains, de porter un masque chirurgical dans l'établissement et de respecter la distanciation physique.

Un test PCR doit être réalisé 48h avant votre admission quelque soit votre statut vaccinal.

En cas de test PCR positif, le médecin responsable de votre prise en charge, procédera à une « évaluation bénéfices /risques » personnalisée entre le risque du report de votre intervention et le risque d'évolution défavorable de votre état de santé, en cas de contamination covid-19.

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 en particulier une **fièvre supérieure ou égale à 38°C**.

Au décours de votre opération, nous vous demandons de signaler tout symptôme qui vous paraîtrait anormal et de maintenir les gestes barrières.

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

Vacciné ou non, il faut également savoir que si vous avez un résultat de test PCR négatif en pré-opératoire, ceci n'élimine pas formellement que vous ne soyez pas 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)