



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
( adulte)**

Je soussigné(e) .....

- Accepte**                     une intervention chirurgicale  
                                  un examen

qui se déroulera le ...../...../..... en hospitalisation de jour à la clinique Ste Anne-St Remi.

**Comme convenu avec le Dr** .....

Je me présenterai à **jeun** depuis la veille minuit, sauf avis contraire du chirurgien ou de l'anesthésiste.

Je serai **accompagné par** .....lors de ma sortie de clinique (au plus tard à 18H00).

J'ai informé le chirurgien et l'anesthésiste de tous les traitements et médicaments que je prends régulièrement.

Je serai **joignable par téléphone** au numéro suivant : .....

Mon domicile ou mon lieu de résidence après l'opération se trouve à proximité de la clinique ou d'un autre centre hospitalier.

Je ne conduirai pas de véhicule pendant les 24 heures qui suivent l'intervention.

Je ne signerai pas de document à caractère légal durant les 24 heures qui suivent l'anesthésie.

Je m'abstiendrai de toute boisson alcoolisée le jour de l'intervention.

**En cas de nécessité, je donne mon accord pour une éventuelle prolongation de l'hospitalisation.**

Remarques :  
.....  
.....

**Le ...../...../.....  
Lu et approuvé  
Signature :**