

## CPOB

Centre  
pluridisciplinaire  
d'obésité Nyon

### Dr Alfred Blaser

Médecin responsable obésité  
FMH chirurgie

Tél. 022 362 34 26  
Fax 022 362 34 27  
E-mail [ablaser@me.com](mailto:ablaser@me.com)  
Internet <http://alfredblaser.ch>

## Déclaration de consentement pour l'exécution d'un acte médical

Médecin responsable de l'information : \_\_\_\_\_

Intervention prévue :  
**RESECTION ANTERIEURE BASSE** \_\_\_\_\_

J'ai été informé(e) aujourd'hui au cours d'un entretien de l'acte médical susmentionné (investigation, opération) qui devra être exécuté sur ma personne. Lors de cet entretien, j'ai reçu les explications relatives à la gravité de mon affection, la nécessité et le degré d'urgence du traitement, le déroulement de l'intervention, d'éventuelles alternatives thérapeutiques (conversion laparoscopie-laparotomie) de même que des indications concernant des maladies actuelles ou passées qui pourraient augmenter les risques liés à l'intervention (tabagisme, diabète, prise de médicaments tels que cortisone...). J'ai également été informé(e) des éventuelles conséquences corporelles, psychiques et professionnelles et de la probabilité d'une poche de dérivation intestinale temporaire.

J'ai obtenu des réponses complètes et compréhensibles à toutes mes questions. Toutes ces informations peuvent en tout temps être consultées sur le site internet de l'opérateur et dans les informations aux stomisés.

Le suivi postopératoire sera effectué par le médecin consulté selon les règles en vigueur. Pour cette raison vous bénéficierez à la sortie de la clinique d'un RV de contrôle avec votre chirurgien.

J'ai bien pris connaissance du fait qu'aucune garantie de succès ne peut être donné(e) et qu'une extension ou une modification de l'intervention prévue reste possible selon les circonstances au moment de l'intervention.

### Complications post-opératoires possibles :

**Infection de plaie ; hémorragie ; abcès intra-abdominal ; déhiscence**

**anastomotique ; iléus post-opératoire prolongé ; troubles mictionnels ;**

**lésion urétérale ; lésions de viscères creux (vessie, grêle...) ou pleins ;**

**lésions des plexus nerveux honteux (tr. de l'érection)** \_\_\_\_\_

La reprise du transit reste individuelle ; les pertes par la dérivation digestive peuvent être abondantes et engendrer des risques de déshydratation.

L'opportunité et le timing du rétablissement de la continuité digestive devra être discuté avec votre chirurgien.

Je confirme avoir eu la possibilité de poser des questions supplémentaires au médecin après l'obtention de ces informations. J'ai bénéficié de suffisamment de temps pour réfléchir en toute tranquillité à ces informations et ainsi donner mon accord à cette intervention.

Je prie l'opérateur d'informer mes proches au numéro de téléphone ci-dessous dès que l'opération est terminée.

Cette personne de contact (**No. de Tél.**) :

peut être renseignée sur le diagnostic

ne doit pas être renseignée sur le diagnostic

époux/se  soeur/frère  enfant  autre

Il n'est pas nécessaire de téléphone

Date de l'entretien

Signature du patient ou du représentant