

FORMULAIRE D'INFORMATION PREALABLE A L'INTERVENTION

1. INTRODUCTION

Le présent formulaire respecte la législation en matière d'information du patient et tout particulièrement la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique. L'article 18 de ladite loi est reproduit dans le présent formulaire.

L'information contenue dans ce document vous permet de vous rendre compte de ce que représente l'intervention.....

Cette information vous permettra de donner votre consentement en toute connaissance de cause.

Votre médecin est bien évidemment disposé à répondre à toutes vos questions se rapportant à cette technique.

2. DESCRIPTION ET OBJECTIF DE L'INTERVENTION

L'intervention prévue est.....

Le but de l'intervention est de.....

Comme pour la plupart des interventions médicales, la possibilité de ne pas obtenir un résultat optimal subsiste. Le médecin s'engage envers le patient à agir dans les règles de l'art, sans garantir de résultat déterminé (obligation de moyens).

Les points suivants ont, entre autre, été exposés:

1. Il existe toujours une cicatrice à l'endroit de l'incision, qui peut prendre quelques mois pour évoluer et qui sera toujours plus ou moins visible après l'intervention.
2. Une(des) retouche(s) médicale(s) ou chirurgicale(s) peut(peuvent) PARFOIS s'avérer nécessaire(s) dans les suites de l'intervention pour obtenir le résultat souhaité.
3. Les éventuelles complications qui pourraient survenir sont, d'une part celles qui sont communes à tout acte médical ou chirurgical: douleur variable, infection, lâchage des sutures, pathologies cicatricielles (chéloïde, cicatrisation lente...), oedème, ecchymoses...(liste non exhaustive). D'autre part, celles qui sont spécifiques à(aux) intervention(s) médicales et chirurgicales mentionnées ci-dessus, elles ont été discutées et expliquées lors de la consultation préopératoire. Il est important de souligner le fait que le patient court pour toute intervention, aussi prudemment et correctement qu'elle soit exécutée, toujours le risque d'en sortir enlaidi(e); invalide ou incapable de travailler, voire d'en mourir.
4. Il va de soi que je suis totalement libre de choisir, étant donné que l'intervention n'est pas médicalement nécessaire.
5. Si j'estime que je ne suis pas informé à temps, de manière suffisante et compréhensible, il m'est conseillé de ne pas donner mon autorisation pour l'intervention prévue.
6. Je peux toujours obtenir, sur simple demande, une visite complémentaire gratuite chez mon médecin et l'intervention est alors reportée.

3. PRATICIEN

Dr POTDEVIN Didier. Spécialisé en Médecine esthétique non chirurgicale.

4. TECHNIQUES ET CONDITIONS DE REALISATION DE L'ACTE

Description de la technique :

.....
.....
.....

Anesthésie locale :

.....
.....

Prémédication :

.....

COSMEDICA SPRL

BIONOMIE-CENTER 10, Place de Ransbeck B-1380 Ohain – N° 0 827 992 592
ING BE 62 363 0709 576 61 BIC : BBRUBEBB Tel : +32/354.70.24 - www.bionomie-center.com

5. RISQUES, 6. CONSEQUENCES, 7. COMPLICATIONS MAJEURES POTENTIELLES, et 8. ALTERNATIVES

- Acide hyaluronique (voir annexe).
- Botox (voir annexe).
- Lipofilling (voir annexe).
- Plasma enrichi en Plaquettes (voir annexe).
- Liposculpture (voir annexe).
- Blépharoplastie supérieure (voir annexe).
- Blépharoplastie inférieure (voir annexe).
- Silhouette Soft (voir annexe).
- Spring Thread (voir annexe).

9. MATÉRIEL IMPLANTÉ OU PRODUIT INJECTÉ

Type de matériel ou de produit :
Dénomination :
Volume, mesure, quantité :
Coordonnées du producteur :
Coordonnées de l'importateur (le cas échéant) :

10. EVALUATION DES FRAIS

(Evaluation détaillée obligatoire si le montant dépasse 1.000 EUR à l'index 2013)

Cette intervention à caractère cosmétique n'est pas remboursée par la mutuelle.

.....
.....
.....
.....
.....

11. ACCORD DU PATIENT

J'autorise que soient réalisées des photographies avant, pendant ou après le traitement, qui pourront être utilisées dans le cadre d'informations médicales et qui resteront la propriété du médecin.

12. CONSENTEMENT ECLAIRE ET REVOCATION

Le patient donne librement son consentement pour l'intervention et peut à tout moment le révoquer. Annexe à la note du 9 octobre 2013 sur la médecine esthétique.

13. REMARQUES

Remarques du médecin :

.....
.....
.....
.....
.....

Remarques du patient :

.....
.....
.....
.....

14. DISPOSITION LEGALE EN MATIERE D'INFORMATION PREALABLE

Article 18 de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pou poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique :

Art. 18. § 1er. Préalablement à tout acte de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique non chirurgicale, le praticien responsable fournit les informations suivantes au patient et, le cas échéant, à son représentant légal ou à ses représentants légaux :

1° les techniques et les conditions de réalisation de l'acte;

2° les risques majeurs potentiels et les éventuelles conséquences et complications majeures;

3° le type de matériel implanté ou de produit injecté, en ce compris sa dénomination et ses caractéristiques (volume, mesures, quantité);

4° les coordonnées du producteur et, le cas échéant, de l'importateur du matériel implanté ou du produit injecté;

5° l'identité et le titre professionnel dont sont titulaires le praticien ou les praticiens réalisant l'acte projeté;

6° une évaluation détaillée des frais lorsque le montant des frais liés à l'acte projeté est évalué à plus de 1.000 euros. Ce montant est indexé au 1er janvier de chaque année suivant la formule d'indexation suivante : montant de base x nouvel indice santé/indice santé de base. L'indice santé de base est celui en vigueur au 31 décembre 2012. Le nouvel indice est celui qui interviendra successivement au 31 décembre de chaque année.

§ 2. Pour tout acte de chirurgie esthétique, le praticien responsable fournit les informations visées au paragraphe 1er au patient au cours d'une consultation préalable.

§ 3. Les informations visées au paragraphe 1er font l'objet d'un compte rendu écrit, daté et signé par le patient ou, le cas échéant, son représentant légal ou ses représentants légaux et les praticiens concernés. Ce compte rendu fait partie intégrante du dossier médical du patient.

Lorsque plusieurs actes identiques, au niveau de la technique et du produit utilisés, sont réalisés dans le cadre d'un même traitement, les informations visées au paragraphe 1er font l'objet d'un unique compte rendu tel que visé à l'alinéa précédent.

§ 4. Le texte du présent article est reproduit sur le compte rendu visé au paragraphe 3.

§ 5. Les informations visées au paragraphe 1er sont fournies au patient, et, le cas échéant, à son représentant légal ou à ses représentants légaux, sans préjudice d'autres informations à fournir en vertu d'autres dispositions, ou de modalités selon lesquelles ces informations doivent être communiquées ou conservées.

15. DISPOSITIONS FINALES

Chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire de ce formulaire. Il figure au dossier médical du patient.

Le patient déclare avoir pris connaissance de ce document et avoir reçu réponse à toutes ses questions.

Le patient déclare donner librement son consentement à l'intervention visée par le présent formulaire.

Le patient (ou son représentant légal) écrit de sa propre main « lu et approuvé » Date

.....
.....

Signature du/de la patient(e) Signature du médecin ou de son représentant légal

.....
.....

Annexe à la note du 9 octobre 2013 sur la médecine esthétique.

COSMEDICA SPRL

BIONOMIE-CENTER 10, Place de Ransbeck B-1380 Ohain – N° 0 827 992 592
ING BE 62 363 0709 576 61 BIC : BBRUBEBB Tel : +32/354.70.24 - www.bionomie-center.com