

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

POUR LE DIAGNOSTIC PAR CATHÉTÉRISME CARDIAQUE

J'ai été informé/e de l'intervention qui m'est proposée et donne mon accord à ce type d'investigation. J'ai notamment reçu des explications sur le but, le déroulement et les risques liés à cette intervention ainsi que sur les autres possibilités de traitement.

Je déclare en particulier avoir été informé/e sur les buts et le déroulement de cet examen. J'ai pris connaissance en tout état de cause des risques liés à cette procédure. Je sais que dans de rares cas il peut se produire un saignement, par exemple au point de ponction, et que des troubles du rythme cardiaque nécessitant un traitement spécifique peuvent survenir au cours de l'examen. Beaucoup plus rarement – dans moins de 1% des cas – des complications graves peuvent se produire (allergie sévère aux médicaments utilisés, formation de caillots dans les artères, troubles circulatoires des jambes, problèmes rénaux, attaques cérébrales, etc.).

Je déclare avoir pleinement compris les informations qui m'ont été données et j'estime avoir reçu des réponses suffisantes à toutes mes questions.

Signature du patient:

Lieu et date:

Signature du médecin:

Lieu et date:



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Groupe de travail cardiologie interventionnelle et syndromes coronariens aigus



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale