

Examens endoscopiques du tube digestif sous sédation : consentement du patient

Je soussigné,

Nom et prénom du patient

Ou représentant légal du patient (nom et prénom)

Adresse

Etiquette patient

après avoir reçu toutes les explications de la part du Docteur

Cachet du Médecin

1. **Déclare (selon les nécessités de l'intervention)** faire le choix du traitement proposé après avoir bénéficié des informations nécessaires et notamment l'explication des techniques possibles et les risques éventuels lors de l'examen (cf feuille de préparation).

2. **Accepte de supporter personnellement le forfait d'anesthésie** (voir tableau ci-dessous) **et les frais annexes du ticket modérateur sur les actes techniques , les analyses et les produits pharmaceutiques, ainsi que les éventuels suppléments d'honoraires** qui ne seraient pas pris en charge par une mutuelle ou une assurance complémentaire :

| | Type d'examen | Forfait d'anesthésie |
|--|-----------------------------------------------------|----------------------|
| | Gastroskopie | 80 € |
| | Coloscopie | 100 € |
| | Coloscopie avec polypectomie | 120 € |
| | Gastroskopie + Coloscopie avec ou sans polypectomie | 140 € |

Waterloo, le/...../20.....

Lu et approuvé suivi de la signature du patient