

## Consentement pour la Réalisation d'un Acte Médical

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, né(e) le | \_ | \_ | || \_ | \_ | || \_ | \_ | ,  
demeurant \_\_\_\_\_ titulaire de la carte  
d'identité nationale N° | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | délivrée le | \_ | \_ | || \_ | \_ | || \_ | \_ |  
à \_\_\_\_\_ , atteste avoir été reçu(e) le | \_ | \_ | || \_ | \_ | || \_ | \_ | par le Dr.  
\_\_\_\_\_ exerçant au service de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ à l'hôpital, à la clinique, au centre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ci-après désigné par le Docteur),

Lors de cette consultation ou entrevue, le Docteur m'a informé sur mon état de santé et sur son évolution prévisible. Il m'a aussi informé sur les actes médicaux, les interventions chirurgicales et les traitements à envisager ainsi que sur les risques fréquents et sur les risques graves liés à ces actes d'explorations ou de traitements. Le Docteur m'a explicité les risques liés à ma maladie et à mon état de santé.

Le Docteur a également évalué le rapport bénéfice-risque relatif à mon état de santé et m'a proposé l'alternative thérapeutique qu'il considère la plus adaptée à ma situation et il s'est engagé à me prodiguer des soins de qualité.

Je reconnais avoir compris l'ensemble des informations qui m'ont été données et atteste avoir posé toutes les questions nécessaires à leur bonne compréhension et obtenu des réponses claires et satisfaisantes.

Le Docteur m'a également remis une documentation intitulée \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en me recommandant de bien la lire et l'assimiler.

Je donne par la présente mon consentement libre pour que soit réalisé l'acte médical qui m'a été proposé et qui consiste en \_\_\_\_\_

**Remarques**

.....

.....

.....

.....

Fait à \_\_\_\_\_ le | \_ | \_ | || \_ | \_ | || \_ | \_ |

[Signature]

# موافقة على إجراء عمل طبي



إنني الممضي (ة) أسفله ..... المولود(ة) في ا a

القطن (ة) ب ..... صاحب (ة) بطاقة التعريف

الوطنية رقم ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا a مسلمة في ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا a

أشهد أنني قابلت الدكتور ..... الممارس للطب بقسم

، بالمستشفى، بالمركز أو المصحة

في تاريخ ا ا ا ا ا ا ا a

أعلمني الدكتور خلال هذه المقابلة عن حقيقة حالتي الصحية وتطورها المتوقع، وأعلمني أيضا عن الأعمال والتدخلات والعلاجات الممكنة والمتاحة إلى جانب عرضه المضاعفات المألوفة والمضاعفات الخطيرة المرتبطة بهذه الأعمال الطبية.

هذا و قام الدكتور بإعطائي معلومات حول المضاعفات المرتبطة بالمرض الذي أعاني منه و معلومات حول المضاعفات المتعلقة بحالتي الصحية.

و قِيمَ الدكتور المعادلة بين الفائدة والمخاطر أخذًا بالإعتبار لحالتي الصحية والمرضية و اقترح علي الطريقة العلاجية التي يراها الأنسب كما التزم بتقديم رعاية صحية عالية الجودة.

أقرُّ أنني فهمت كل المعلومات التي أعطيت لي وأقرُّ أنني طرحت جميع الأسئلة اللازمة لفهمهم وحصلت على إجابات شافية و ضافية.

و في نفس السياق قدّم لي الدكتور وثيقة بعنوان ..... وأوصاني بقراءتها مليًا وفهمها جيّدًا.

و بناءً على هذه المعطيات أقرُّ أنني وافقت بكل حرية على إجراء العمل الطبي المقترح والمتمثل في :

## ملاحظات

في .....  
الإمضاء