

| | | | |
|-------------------------------|--|--|------------------------------|
| C.H.A.M. Pôle Chirurgie | AUTORISATION D'OPERER POUR INTERVENTION CHIRURGICALE PROGRAMMEE SUR UN MINEUR | Validé le : 2006 Modifié le : 25/01/2012 | N° : E SIP 110-2 Page 1/1 |
|-------------------------------|--|--|------------------------------|

Selon la loi du 4 mars 2002, il est impératif que l'autorisation de soins soit délivrée par les deux titulaires de l'autorité parentale. Dans le cas contraire, il faut que vous apportiez la preuve que vous exercez seul(e) l'autorité parentale.

Il est donc de votre responsabilité que ce formulaire soit signé par le ou les titulaires de l'autorité parentale et donné au médecin concerné lors de la consultation de chirurgie, ou d'anesthésie ou bien **rapporté signé le jour de l'intervention.**

Vous pouvez néanmoins, si toutefois un des parents est éloigné, nous le faxer, nous le faire parvenir par mail, ou par courrier, au plus tard 3 jours avant l'intervention de l'enfant.

A l'intention du secrétariat de chirurgie ambulatoire :

FAX :02-38-95-91-78

mail : secretariat.chira@ch-montargis.fr

**Adresse postale : CHAM, secrétariat de chirurgie ambulatoire, 658 rue des Bourgoins,
45200 AMILLY**

oo

Après information reçue du Docteur :....., chirurgien

et du Docteur :....., anesthésiste

Nous soussignons

Monsieur :NomPrénom lien de parenté

Madame :NomPrénom..... lien de parenté

Autorisons en qualité de titulaire(s) de l'autorité parentale de l'enfant :

Nom.....Prénom.....

- Les actes chirurgicaux suivants :

- ainsi que tout acte non prévu, que le chirurgien estimerait nécessaire en cours d'intervention, soient effectués sous anesthésie locale, locorégionale, générale ou sous sédation sur notre (mon) enfant.

Nous avons été prévenus (j'ai été prévenu(e)) que le choix final de la technique anesthésique incombait au médecin responsable de l'anesthésie le jour de l'intervention.

Ce dernier peut ne pas être celui qui nous (m') a reçu(s) en consultation.

Signature des (ou du) titulaires(e) de **l'autorité parentale** :

Fait à :

Le :

Le père

La mère

Autorité parentale autre (précisez)