



Résumé individualisé/consentement d'anesthésie

- L'opération prévue est :
- La date opératoire est le :

Information sur la technique anesthésique prévue pour votre opération, ses bénéfices et ses risques.

- La technique anesthésique envisagée est : **AG** **ALR** **AG Combinée**
- L'équipement de base nécessaire comporte une perfusion, ainsi que des appareils pour la surveillance du rythme cardiaque, la tension artérielle et du taux d'oxygène dans le sang.
Le cas échéant, il sera complété par : SV CA VVC Bloc péri-nerveux Péridurale
- La gestion prévue de la douleur post-opératoire est :
 - KT péri-nerveux Péridurale AINS Morphine et dérivés TAP Bloc
 - Bloc single shoot Infiltration par le chirurgien
- Les principaux risques spécifiquement lié à votre prise en charge anesthésique sont :
 - AG** : Allergies, NVPO, lésions dentaires, agitation au réveil, troubles de la mémoire passagers, broncho-aspiration.
 - ALR** : Lésions nerveuses, infection, hématome.
 - VVC** : Infection, hématome, pneumothorax.
- Si un changement de technique anesthésique s'impose, vous acceptez les alternatives suivantes :
.....
Lorsque des alternatives à la technique anesthésique sont envisagées, vous pouvez dans la mesure du possible, changer pour l'une d'entre elles.
- En cas de nécessité, vous acceptez de recevoir des produits sanguins.
- Autres informations :
.....
.....

- Vous avez reçu le document information avant une anesthésie et vous en avez pris connaissance.**
 - Vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur la technique anesthésique prévue pour votre opération.**
- Date :** _____ **Signature du patient :** _____

Signature du médecin anesthésiste :