

CONSENTEMENT ECLAIRE POUR L'AUGMENTATION MAMMAIRE

Je soussigné(e)..... certifie qu'au cours d'une consultation avec le Docteur Fahd Benslimane, j'ai reçu des informations claires et détaillées sur la nature et le déroulement de l'intervention chirurgicale qui consiste en l'implantation d'implants mammaires pour l'augmentation du volume de mes seins.

Le Dr Fahd Benslimane a répondu de façon claire et satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai été prévenu des risques et des complications liées à cet acte chirurgical tel que **l'hématome, l'infection** ainsi que le **pneumothorax**.

Le Dr Fahd Benslimane m'a également prévenu des complications à distance telle que **la mauvaise cicatrisation** qui pourrait donner lieu à une cicatrice disgracieuse.

Je conçois qu'il existe un pourcentage de **5% de risque de « coque » ou contracture capsulaire autour de l'implant**. Cette coque, dont l'origine est inconnue peut donner lieu à un sein douloureux, dur et peut même mener à une déformation totale du sein obligeant à enlever le ou les implants.

J'ai été averti d'un **risque d'épanchement liquidien autour de l'implant** nécessitant des séances d'aspiration, voir même le retrait de l'implant en cause.

J'ai également été averti du **risque d'un cancer extrêmement rare relié aux implants mammaires: le lymphome anaplasique à grandes cellules**. Bien que les risques de ce **cancer soient infimes**, le Dr. Fahd Benslimane m'en a informé en conformité avec les recommandations de la SOMCEP et des directives du ministère de la santé.

Le Dr Fahd Benslimane m'a également informé de façon claire et satisfaisante des risques liés à l'anesthésie.

Je comprend et accepte qu'il existe un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux tenants aussi bien à la chirurgie que je dois subir qu'à des réactions individuelles imprévisibles, voir même des complications inconnues.

Je réalise et comprend que les difficultés pouvant survenir lors d'une intervention chirurgicale ne peuvent être complètement éliminées même par la meilleure technologie médicale et les meilleurs soins chirurgicaux.
J'accepte ces limitations.

Je suis consciente, comprend et accepte, qu'en m'opérant, le Dr Fahd Benslimane exerce son meilleur talent et jugement en qualité de médecin et chirurgien, mais qu'en aucun cas il ne garantie, assure ou fait un contrat quant au résultat de l'intervention chirurgicale.

Je donne mon autorisation pour être filmé et/ou photographié dans un but diagnostic, de recherche ou de documentation médical. Ces documents ne pourront être utilisés qu'à des fins scientifiques lors de réunions médicales de formation, de recherche ou de publications scientifiques, en excluant toute autre publication en particulier de publicité.(OUI - NON)

Casablanca, le

Signature patient(e) précédée de la mention « lu, compris et approuvé » :

Témoin :