

Fiche de consentement éclairé

Unité d'Accès Vasculaire (UNAV)

Pôle des Prestataires
de Services cliniques
et Médico-Techniques

Service UNAV

Responsable médical

Docteur BOCHER Simon
Anesthésiste-Réanimateur
N°RPPS 10100953198

Référents IADE

ABAZIOU Philippe
MELIN Mickaël

Secrétariat

02 98 62 68 97
Mail : unav@ch-morlaix.fr

Cadre de Santé

RENOUF Julie
02 98 62 67 00

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Né(e) le / /

Certifie avoir reçu, lu et compris la fiche d'information,

Au cours de la consultation avec le Docteur,

Confirme avoir été informé(e):

- De l'utilité de mise en place d'un dispositif intravasculaire de type Piccline/Midline
- Du déroulement de la procédure de pose
- Des éventuels effets secondaires et complications possibles inhérentes à ces dispositifs.
- Des précautions à respecter pour l'utilisation et l'entretien du dispositif

Certifie avoir réalisé ma préparation cutanée conformément à la fiche d'information qui m'a été remise.

Que j'ai pu poser toutes les questions que je souhaitais concernant cet acte et obtenir des réponses satisfaisantes.

Que je suis informé que je peux retirer mon consentement à tout moment avant l'acte, de ses conséquences et des alternatives possibles.

Que cette procédure sera réalisée par un(e) infirmier(ère) anesthésiste diplômé(e) d'état spécifiquement formé(e) et habilité(e), dans le cadre du protocole de coopération institutionnel en vigueur, sous la responsabilité médicale d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

Je donne mon consentement à la pose du dispositif, ainsi qu'aux examens et gestes imprévus qui pourraient s'avérer nécessaires au bon déroulement de la procédure et à la sécurité de ma prise en charge.

Date :

Signature du (de la) patient(e):

Un exemplaire signé sera conservé dans votre dossier médical.