



LES PLASTICIENS

MAISON DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Sauvegarder le PDF
pour soumettre le formulaire.

ENVOYER

CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Identification du patient

Intervention : _____

- Je reconnais avoir eu toute l'information nécessaire pour la chirurgie rhinoplastie / mammaire / abdominoplastie / lifting facial / lipoaspiration / autre que je vais subir.
- Mon médecin ou les membres de son personnel ont répondu à toutes mes questions.
- Je comprends, qu'en raison de la nature esthétique de la chirurgie prévue, qu'aucune garantie de résultat ne peut m'être donnée, même si dans la très grande majorité des cas nous pouvons remarquer une très grande amélioration esthétique. Les résultats dépendent de plusieurs facteurs, les plus importants étant votre génétique et votre capacité de guérison à moyen terme. Avec le temps, la peau va nécessairement se relâcher, pouvant affecter le résultat final à un an. Naturellement, toutes complications d'ordre médical (infection, déhiscence de plaie) font partis du forfait monétaire payé pour votre chirurgie.
- Je comprends qu'à l'habitude, après une convalescence de 4 à 6 semaines, la grande majorité des patients est apte à reprendre ses activités régulières. Par contre, aucune garantie en ce sens ne peut m'être donnée.
- **Je comprends qu'il s'agit d'une chirurgie esthétique non requise médicalement, et que je choisis en toute connaissance de cause de passer au travers de ce processus chirurgical. Tout problème causant des difficultés fonctionnelles (prurit, douleur, inconfort, etc) n'est pas pris en charge à notre clinique et doit être traité en centre hospitalier.**
- On m'a bien expliqué que cette chirurgie prend normalement de 9 mois à un an à guérir complètement et que de rares cas peuvent prendre plus de temps. (lipoaspiration 3 à 6 mois)
- On m'a bien expliqué les risques possibles de cette intervention :

Ventre : mauvaise cicatrisation / retard de guérison / infection / saignement / sérome / irrégularités de contour / hypoesthésie infraombilicale / souffrance cutanée / événements thromboemboliques.

Seins : mauvaise cicatrisation / retard de guérison / asymétrie résiduelle / infection / hémorragie / sérome / souffrance cutanée / altération de sensibilité ainsi que ceux associés aux implants mammaires si utilisés (perceptibilité au toucher / fermeté / aspect artificiel / coques / vagues / rupture / malposition ou déplacement/rotation.

Implants mammaires : augmentation des risques de maladies auto-immunes reliée aux implants remplis de gel de silicone (*aucune preuve scientifique*) / maladie des implants mammaires (*pas un diagnostic reconnu par la communauté scientifique*) / lymphome anaplasique à larges cellules (LALC) relié aux implants texturés seulement, tant à l'eau saline qu'à la silicone
****La position ou l'animation musculaire des implants mammaires sont également variables.**

Blépharoplastie : mauvaise cicatrisation / retard de guérison / hématome / infection / kystes épidermiques / troubles de la sécrétion des larmes (*larmolement ou sécheresse oculaire*) / ectropion / lagophtalmie (*impossibilité de fermer complètement la paupière supérieure*) / chémosis / ptosis / altération de sensibilité.

Rhinoplastie : mauvaise cicatrisation / retard de guérison / saignements / infection / sécheresse nasale / imperfections résiduelles / souffrance cutanée.

Identification du patient

Lifting facial : mauvaise cicatrisation / retard de guérison / souffrance cutanée / saignements / infection / atteinte nerveuse / altération de sensibilité / alopecie cicatricielle / asymétrie résiduelle / événements thromboemboliques.

Lipoaspiration : mauvaise cicatrisation / mauvaise guérison / anomalies de contour résiduelles / hémorragie / infection / souffrance cutanée / altération de sensibilité / lésion organe abdominal (exceptionnel).

- Je comprends qu'il est impossible d'énumérer toutes les complications possibles et que d'autres complications plus rares peuvent survenir. Ces complications demeurent toujours une éventualité en postopératoire. De très rares cas de perforation abdominale sont rapportés dans la littérature suite à une lipoaspiration. De très rares cas de lésion au nerf facial sont rapportés dans la littérature suite à un lifting facial. De très rares cas de lymphome anaplasique à grandes cellules sont rapportés tardivement après l'implantation d'implants mammaires.
- Certaines des complications nommées plus haut pourraient entraîner une invalidité prolongée. Même si cela est hautement improbable, certaines complications peuvent même causer le décès, thrombose profonde, embolie pulmonaire, arythmie cardiaque, infarctus, etc.)
- Je comprends aussi que d'autres alternatives à cette intervention sont disponibles : vous pouvez accepter l'état actuel de votre visage / nez / seins / abdomen ou considérer des méthodes de rajeunissement non chirurgicales.
- La chirurgie que je vais subir est habituellement une chirurgie qui requiert fréquemment l'usage d'antidouleurs en postopératoire. On me remettra une prescription en postopératoire.
- Je m'engage à respecter les consignes qui me seront données en postopératoire par mon médecin ou les membres de son personnel.
- Je comprends que je ne suis pas une candidate à la chirurgie si je crois être enceinte ou si j'allaite ou ai cessé l'allaitement depuis moins de trois mois (pour les cas de seins). Je ne suis également pas un(e) candidat(e) à cette chirurgie si j'ai récemment (< 6 mois) fait un infarctus du myocarde ou si je suis traité(e) actuellement en chimiothérapie ou radiothérapie pour un cancer.
- On m'a bien expliqué les risques additionnels liés au tabagisme dans ce type d'intervention. Je cesse donc de fumer pour une période minimale de 6 à 9 mois. Je comprends que l'utilisation de timbres (Nicoderm) (ou tout autre produit pour cesser de fumer contenant de la nicotine) n'est pas un substitut acceptable. Je comprends également que le fait d'avoir fumé dans ma vie, même si le tabac a été cessé, augmente mes risques de complications (retard de guérison, cicatrice non esthétique, infection, nécrose cutanée ou des mamelons, etc.)
- Je reconnais avoir été informé que le coût de la chirurgie comporte plusieurs frais : les honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste, les frais d'hospitalisation et les frais de matériel comme les prothèses, les produits de compression ou de support (si nécessaire). Selon que les coûts sont couverts ou non par un régime d'assurance, **vous devrez acquitter les frais non couverts quatre semaines avant la chirurgie.**
- **Si une chirurgie de retouche s'avérait nécessaire, des frais supplémentaires vont s'ajouter. Les honoraires de l'anesthésiste (varient entre 475\$ et 1800\$), les frais de clinique (varient entre 575\$ et 2800\$) et d'hospitalisation demeurent également à votre charge (valide seulement 1 an après la chirurgie). (Voir liste des tarifs)**
- **Nous exigeons un acompte de 2500\$ dès la réservation d'un bloc opératoire. Celui-ci n'est pas remboursable si vous reportez ou annulez votre intervention à moins de 6 semaines de la date prévue. **Tous nos tarifs sont sujets à changement sans préavis****
- J'autorise donc le Dr _____ à procéder à la chirurgie esthétique précédemment mentionnée.
- J'autorise le Dr _____ à procéder à une anesthésie locale et / ou sédation intraveineuse en vue d'une chirurgie esthétique.

Initiales : _____



LES PLASTICIENS

MAISON DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Identification du patient

Prendre note qu'aucune retouche ou correction ne sera effectuée, peu importe les délais, si vous faites usage ;

De tabac avant ou après votre opération.

Si vous reprenez les activités avant les délais recommandés, ou si les recommandations ne sont pas respectées (Port du soutien-gorge, port de la gaine, massages de cicatrices, etc.)

Initiales : _____

Quelques vérités pas toujours faciles à entendre...

- N'oubliez pas que la décision de vous faire opérer est la vôtre et non celle de votre chirurgien. Il ou elle ne peut que vous aider à prendre votre décision.
- N'oubliez pas que vous avez consulté sur une base volontaire et que vous choisissez librement de subir cette intervention.
- N'oubliez pas que la chirurgie que vous allez subir n'est absolument pas requise sur le plan médical.
- N'oubliez pas que vous choisissez de vivre des inconforts suite à cette chirurgie. Il est possible que vous viviez peut-être aussi des délais dans votre guérison. Vous assumez ces possibilités. Nous vous supporterons le cas échéant.
- N'oubliez pas que cette chirurgie n'a pas pour but de vous rajeunir, mais d'abord de répondre à un besoin personnel de mieux-être lorsque vous regardez votre image dans un miroir et ensuite, d'améliorer votre apparence.
- N'oubliez pas que nous sommes vos alliés, votre support moral et nous sommes tous des gens dévoués et présents pour vous aider à traverser ces moments plus contraignants.
- N'oubliez pas que le temps est votre meilleur ami dans votre processus de guérison.
- N'oubliez pas que cette chirurgie n'est pas un remède pour régler un problème de confiance en soi ou d'estime de soi, même si plusieurs notent une amélioration en ce sens après une chirurgie esthétique.
- N'oubliez pas que votre processus de vieillissement se poursuivra inexorablement jusqu'à votre dernier jour, malgré cette chirurgie. Les effets de la chirurgie ne dureront donc que quelques années.

N'oubliez pas de relire cette page après votre chirurgie.

Signature du patient

Témoïn

Date

Identification du patient

Pour les chirurgies avec implants mammaires :

- Je confirme avoir lu le document *Implants mammaires : 10 questions et réponses* de l'Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec.
- Je confirme avoir pris connaissance du point « *Q3-R3* » concernant les principales complications reliées aux implants mammaires.
- Je confirme avoir pris connaissance du point « *Q4-R4* » concernant « la maladie des implants mammaires ». Je comprends que ce diagnostic n'est pas reconnu par la communauté scientifique.
- Je comprends que malgré le fait que la maladie des implants ne soit pas un diagnostic reconnu par la communauté scientifique et que la science n'associe par les symptômes décrits par cette maladie aux implants mammaires, il se peut que des implants mammaires me causent certains inconforts.
- Je confirme avoir pris connaissance du point « *Q5-R5* » concernant le lymphome anaplasique à larges cellules (LALC) et je comprends que ce type de cancer est associé aux implants texturés seulement, tant à l'eau saline qu'au gel de silicone.
- Je confirme avoir pris connaissance du point « *Q6-R6* » au sujet de l'hypothèse selon laquelle certaines maladies auto-immunes seraient liées au gel de silicone. Je comprends qu'il n'y a aucune preuve scientifique qui permette d'avancer avec certitude que les femmes porteuses d'implants remplis de gel de silicone sont plus menacées que les autres et que selon d'autres études, il y aurait tout au plus un accroissement possible du risque.

Je confirme avoir pris connaissance du document *Implants mammaires : 10 questions et réponses* de l'Association des spécialistes en chirurgies plastiques et esthétiques du Québec (ASCPEQ) et avoir pris connaissance des points importants résumés ci-haut.

Signature du patient

Témoïn

Date