

DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE (VP)

Document de consentement éclairé

N° de formulaire: AOF-014	N° rév. / Date: 2026 v09 / 10.07.2026
---------------------------	---------------------------------------

N° DE PROTOCOLE DU PATIENT		DATE	
N° D'IDENTITÉ TURQUE / PASSEPORT		DATE DE NAISSANCE	
NOM ET PRÉNOM DU PATIENT		SEXE	
DIAGNOSTIC			

Formulaire de Consentement Éclairé

N° de formulaire : AOF-014	N° de rév. / Date : 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------------	---

1. Cher patient, chère patiente,

Être informé(e) de votre état de santé ainsi que de l'ensemble des traitements médicaux / chirurgicaux et des procédures diagnostiques qui vous sont proposés pour le traitement de votre maladie est votre droit le plus naturel. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques possibles des traitements médicaux et des interventions chirurgicales, consentir ou non à la procédure envisagée relève, là encore, de votre propre décision. Le but de cette explication n'est pas de vous effrayer ni de vous inquiéter, mais de vous associer de manière plus consciente aux décisions à prendre concernant votre santé. Si vous le souhaitez, toutes les informations et tous les documents relatifs à votre santé peuvent vous être remis, à vous ou à un proche que vous jugerez approprié. Bien que ce formulaire ait été conçu pour répondre aux besoins de la plupart des patients dans de nombreuses situations, il ne doit pas être considéré comme un document contenant les risques de toutes les formes de traitement. En fonction de votre état de santé personnel, votre médecin peut vous fournir des informations différentes ou complémentaires. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques possibles du diagnostic, du traitement médical et des interventions chirurgicales, accepter ou non les actes à réaliser relève de votre propre décision. Sauf dans les situations comportant une obligation légale et médicale, vous pouvez refuser d'être informé(e) ou retirer votre consentement à tout moment. Ce formulaire a été préparé dans le but de vous informer sur les risques de l'opération et sur les méthodes de traitement alternatives. Veuillez lire ce formulaire entièrement et attentivement, et ne signer ce formulaire de consentement qu'après l'avoir lu et après que tous vos doutes concernant la procédure en question ont été dissipés par le médecin.

2. Informations Générales sur la Maladie et son Traitement

Le liquide céphalo-rachidien (LCR) est comme un coussin protecteur naturel qui circule librement à l'intérieur et autour du cerveau et de la moelle épinière. Ce liquide circule dans les canaux à l'intérieur du cerveau et de la moelle épinière puis est réabsorbé. Lorsqu'il existe une obstruction sur la voie de

circulation du LCR, lorsqu'une quantité excessive de LCR est sécrétée ou lorsqu'il existe un problème d'absorption du LCR, des plaintes telles que maux de tête, vomissements, étourdissements, incontinence urinaire, difficulté à marcher, augmentation du périmètre crânien et troubles de la conscience peuvent survenir en raison de la pression que le liquide accumulé exerce sur le cerveau et/ou la moelle épinière.

Ce formulaire couvre les types de procédures suivants ; votre médecin vous expliquera avant l'opération le quel vous sera appliqué :

Pose d'une dérivation ventriculo-péritonéale (V/P) : Dans cette situation, une opération de dérivation ventriculo-péritonéale peut être nécessaire afin d'évacuer ce liquide qui comprime le cerveau. Le système de dérivation comporte une valve et transfère le liquide accumulé vers l'abdomen où il est absorbé. Au cours de cette procédure, un tube flexible (cathéter ventriculaire) est introduit par un petit orifice pratiqué dans le crâne, en direction de l'espace liquidien situé à l'intérieur du cerveau. Un autre tube (cathéter péritonéal) est passé sous la peau du cou, du thorax et de l'abdomen et placé dans la cavité abdominale, et ces deux tubes sont réunis au moyen d'une valve. Le but de cette opération est d'évacuer du cerveau la quantité excessive de LCR présente dans la tête et de réduire la pression exercée sur le cerveau. En cas de situation non visible ou imprévue, le médecin peut également réaliser une intervention différente de ce qui est décrit ci-dessus.

Révision d'une dérivation ventriculo-péritonéale (V/P) : Il s'agit de l'opération consistant à remplacer la totalité ou certaines parties d'un système de dérivation V/P déjà présent chez le patient. La cause peut en être une infection, une déconnexion, une rupture ou une obstruction. Outre les constatations radiologiques et cliniques préopératoires, si un problème est également constaté dans le système au cours de la chirurgie, des interventions au-delà de celles prévues peuvent être réalisées.

Retrait d'une dérivation ventriculo-péritonéale (V/P) et pose d'un drainage ventriculaire externe (DVE) : Il s'agit de l'opération réalisée pour retirer la totalité du système de dérivation V/P déjà présent chez le patient, pour introduire un cathéter de système de drainage ventriculaire externe dans le ventricule (cavité) cérébral, et pour le relier au milieu extérieur au moyen d'un système afin de permettre l'évacuation du liquide céphalo-rachidien. La cause peut en être une infection ou une hémorragie dans le ventricule cérébral. Outre les constatations radiologiques et cliniques préopératoires, si un problème est également constaté dans le système au cours de la chirurgie, des interventions au-delà de celles prévues peuvent être réalisées.

L'opération ne se termine pas toujours de la manière souhaitée. En cas de situation imprévue ou inattendue, il est possible que le chirurgien et ses assistants réalisent une intervention différente de ce qui est décrit ci-dessus.

3. Alternatives Éventuelles à l'Opération

Comme alternatives à l'opération, j'ai évalué les options suivantes :

Comme mon médecin me l'a expliqué oralement, assumer tous les risques et ne pas faire cette opération,

Assumer tous les risques et opter pour une surveillance par tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique ou autres examens,

Essayer de traiter l'hypertension intracrânienne par un traitement médicamenteux,

D'autres méthodes chirurgicales en dehors de cette procédure, telles que la troisième ventriculostomie et l'opération de dérivation ventriculo-atriale,

Autres options de traitement possibles...

J'ai également évalué les autres méthodes de traitement que mon médecin m'a exposées. Les avantages et les inconvénients de ces méthodes alternatives m'ont également été expliqués par mon médecin.

4. Bénéfices Attendus de l'Opération

Il s'agit d'une amélioration de l'état neurologique actuel du patient et de ses plaintes. L'opération est réalisée dans le but de faire disparaître les plaintes et avec l'attente de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. Le but de cette opération est d'évacuer du cerveau le LCR excédentaire présent dans la tête et de réduire la pression exercée sur le cerveau ; toutefois, je suis conscient(e) qu'aucune garantie n'est donnée quant aux résultats de cette méthode, et je l'accepte.

PAR L'OPÉRATION À RÉALISER ;

décompresser les structures nerveuses soumises à la compression, l'objectif est, grâce au traitement chirurgical appliqué, de faire disparaître complètement, ou d'arrêter l'aggravation, des déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie-perte de force-engourdissement-perte des réflexes-incontinence urinaire, etc.) ainsi que de vos plaintes telles que douleurs-contractures.

5. Durée Estimée de l'Opération

La durée de la procédure à réaliser peut varier selon l'état de la maladie et du patient et est en moyenne de 1 à 2 heures. Par ailleurs, les actes réalisés sur les patients avant et après l'opération par les médecins anesthésistes ne sont pas inclus dans cette durée. La procédure peut durer plus longtemps que la durée indiquée selon l'état du cas. Votre médecin vous fournira des informations détaillées à la fin de la procédure.

6. Risques et Complications de l'Opération

Outre les bénéfices de l'intervention chirurgicale à réaliser, il existe également des risques susceptibles de survenir.

Risque anesthésique : Il existe des risques pendant et après les procédures d'anesthésie locale et générale (en raison de la position donnée au patient pendant l'opération). En outre, dans toute forme d'anesthésie ainsi qu'en sédation, il existe également des complications et des préjudices pouvant survenir liés aux médicaments. La procédure d'anesthésie à appliquer ainsi que les risques et complications associés m'ont été expliqués, et j'approuve la procédure recommandée à cet égard.

Hémorragie : Bien que très rare, je suis informé(e) de l'existence d'un risque d'hémorragie, pouvant être sévère, pendant ou après mon opération. Il existe un risque d'hémorragie pouvant survenir à l'intérieur de la tête et/ou à l'intérieur de l'abdomen. En cas d'hémorragie, un traitement supplémentaire ou une transfusion sanguine peuvent être nécessaires. Dans un tel cas, j'approuve la transfusion sanguine nécessaire et les autres traitements. Certains médicaments que j'utilise et/ou qui doivent être utilisés pendant mon traitement peuvent augmenter le risque hémorragique par interaction médicamenteuse et/ou effet indésirable. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'utiliser des médicaments anticoagulants plus tôt que prévu, ce qui peut également augmenter le risque hémorragique.

Formation de caillots sanguins : Des caillots sanguins peuvent se former après tout type d'opération. Les caillots formés dans la zone de saignement peuvent entraver la circulation sanguine et entraîner des complications telles que douleur, œdème, inflammation ou lésion tissulaire. En cas d'arrêt de l'utilisation d'anticoagulants, le risque de coagulation peut augmenter.

Aggravation Neurologique Postopératoire : Les fonctions du système nerveux peuvent se détériorer après l'opération en raison de problèmes tels qu'une hémorragie au niveau du site opératoire, un œdème cérébral (compression du cerveau à la suite d'une accumulation de liquide) ou un vasospasme (rétrécissement des vaisseaux).

Problèmes respiratoires : Après l'opération, une détresse respiratoire, généralement transitoire, ou une pneumonie peut survenir. Une embolie pulmonaire (obstruction des vaisseaux des poumons) peut survenir. Une détresse respiratoire peut survenir par lésion du tronc cérébral pendant la

chirurgie et, après la chirurgie, par l'effet compressif d'un caillot sur le tronc cérébral ou la moelle épinière ; cela peut nécessiter un traitement supplémentaire.

Complications cardiaques : L'opération comporte un faible risque de provoquer un rythme cardiaque irrégulier ou une crise cardiaque.

Décès : Bien que très rare, il existe un risque de décès pendant ou après l'opération.

Non-fonctionnement de la dérivation : Il existe un risque que le système de dérivation s'obstrue et ne puisse plus assurer sa fonction. Cette situation peut être rencontrée au cours de la période postopératoire précoce, et un tel risque existe également à long terme. Dans ce cas, des méthodes de traitement chirurgical supplémentaires peuvent être appliquées.

Échec de l'opération : Après l'opération de dérivation ventriculo-péritonéale, malgré la suppression de la pression exercée sur le cerveau et le rétablissement complet de l'écoulement du liquide céphalo-rachidien, il peut n'y avoir aucune amélioration de l'état clinique. L'intervention chirurgicale à réaliser peut ne pas permettre l'amélioration de la totalité ou d'une partie des plaintes.

Complications abdominales : Lors de la mise en place de l'extrémité inférieure du système de dérivation à l'intérieur de l'abdomen, une lésion de l'intestin grêle et/ou du gros intestin peut survenir et, de ce fait, une opération supplémentaire peut être nécessaire.

Augmentation de la plainte douloureuse : Bien que rare, la plainte douloureuse peut augmenter après l'opération.

Infection : L'infection peut survenir au niveau de la zone d'incision cutanée comme dans le champ opératoire, et même dans l'os situé dans le champ opératoire. Parmi les risques liés à l'infection figurent la méningite (inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière) et la formation d'empyème-abcès (accumulation de pus). L'infection peut être rencontrée au niveau de la plaie, et le système de dérivation mis en place peut également s'infecter. Cela peut apparaître immédiatement après l'opération, et il existe également un risque d'infection à long terme, pouvant entraîner une péritonite (inflammation de la membrane de l'abdomen) ou une méningite. Lorsqu'une telle situation survient, le retrait du système de dérivation ventriculo-péritonéale et, par la suite, l'application de traitements médicamenteux associés à une autre chirurgie peuvent être nécessaires.

Risque de fuite de liquide céphalo-rachidien : Après l'opération, une fuite de liquide céphalo-rachidien vers l'extérieur peut se produire au niveau de la plaie. Pour son traitement, un cathéter spinal (médullaire) ou une intervention supplémentaire visant à réparer à nouveau la même plaie peuvent être nécessaires.

Lésion du cerveau et de la moelle épinière : Au cours de l'intervention réalisée, les tissus neuraux (cerveau, moelle épinière et nerfs) peuvent être endommagés, ce qui peut entraîner certains troubles fonctionnels. Après l'opération, une accumulation de liquide dans le cerveau, ou des problèmes liés à la déglutition, à l'action d'avaler et à la respiration peuvent se développer.

Paralysie : Bien que rare, en raison d'une lésion tissulaire liée à la mise en place de la partie intracrânienne de la dérivation, une paralysie partielle ou totale peut se développer.

Récidive (Réapparition) : À un stade précoce ou tardif après la chirurgie, certaines des plaintes ou des symptômes peuvent réapparaître, et dans ce cas une intervention chirurgicale supplémentaire peut être nécessaire.

Activité épileptique : Une activité électrique anormale peut apparaître dans le cerveau, ce qui peut entraîner des crises d'épilepsie ; cette situation peut résulter de complications se développant dans la partie intracrânienne de l'opération.

Hydrocéphalie : Après l'opération, les voies de circulation intracrânienne du liquide céphalo-rachidien peuvent s'obstruer, et il peut être nécessaire de remplacer ou de retirer complètement le dispositif appelé dérivation.

Vasospasme cérébral (rétrécissement des vaisseaux) : Chez les patients présentant une hémorragie ou à la suite d'hémorragies pouvant survenir pendant l'opération, avant ou après l'opération, il peut y avoir une régression des fonctions du système nerveux en raison d'une ischémie cérébrale (altération de la vascularisation du cerveau).

Troubles neuropsychologiques : Après l'opération, il existe une faible possibilité de perte de capacité intellectuelle (mentale) ou de dépression.

Risques liés aux implants : Les implants mis en place lors de l'opération peuvent entraîner des situations telles que fracture, déplacement, défaillance de leur fonction, allergie et infection. Pour cette raison, leur retrait ou leur remplacement peuvent être nécessaires.

J'ai également compris la possibilité que, pendant mon opération, face à une situation imprévue telle qu'une hémorragie, une lésion d'un tissu ou d'un organe voisin, etc., mon médecin réalise, en dehors de la procédure prévue, d'autres actes nécessaires à ma santé, et je l'approuve.

J'ai compris et j'accepte tous les risques mentionnés ci-dessus susceptibles de survenir pendant et après l'intervention chirurgicale qui me sera pratiquée.

7. Conséquences en Cas de Non-Réalisation de l'Opération

Les plaintes et l'état clinique actuels du patient peuvent ne pas s'améliorer ; une aggravation peut survenir.

Si cette opération destinée à l'hydrocéphalie n'est pas réalisée, une augmentation des signes d'hydrocéphalie (à savoir : regard « en coucher de soleil », vomissements en jet, crises convulsives et autres signes semblables) peut être observée chez le patient. Dans le tableau le plus grave, des signes tels qu'un arrêt respiratoire et cardiaque soudain peuvent être observés au stade avancé de la maladie.

8. Caractéristiques Importantes des Médicaments à Utiliser

Si vous présentez une allergie médicamenteuse préalablement identifiée, vous devez impérativement en informer votre médecin et votre infirmier/infirmière. Au cours de votre processus de traitement actuel, des médicaments adaptés à l'état médical du patient (antalgiques, antibiotiques, médicaments soutenant la circulation et le cœur, produits sanguins, traitements par perfusion, médicaments spécifiques à votre maladie) seront administrés en fonction du motif d'hospitalisation ou des situations nouvelles survenant. Lors de l'utilisation des médicaments, des effets indésirables peuvent apparaître et provoquer des lésions du cœur, des reins et d'autres organes. De nouveaux médicaments seront ajoutés au traitement pour corriger les lésions organiques. MÉDICAMENT ANTIÉPILEPTIQUE : Après les opérations du cerveau, des médicaments préventifs des crises appelés antiépileptiques sont utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie. PROPHYLAXIE : Avant et après votre opération, une antibiothérapie préventive appropriée est appliquée dans le but de réduire le risque d'infection du site opératoire. UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTICOAGULANTS : Si vous utilisez des médicaments anticoagulants, fluidifiants sanguins, différents traitements médicamenteux ou produits sanguins peuvent vous être administrés pour contrer les effets de ces médicaments. CAS D'HYDROCÉPHALIE, HÉMORRAGIE : Des médicaments (médicaments antiépileptiques) peuvent également être administrés pour abaisser la pression dans le cerveau (pression intracrânienne) et la pression artérielle, et pour prévenir le spasme (rétrécissement) des vaisseaux et les crises. En présence d'un œdème cérébral lié à une tumeur et de symptômes cliniques progressifs, des médicaments anti-œdémateux peuvent être utilisés. CAS AYANT SAIGNÉ-VASOSPASME : Si un rétrécissement vasculaire-vasospasme se développe après le traitement, des médicaments soutenant la circulation peuvent être utilisés pour maintenir la tension artérielle élevée. Ces médicaments peuvent perturber l'équilibre hydro-sodé et endommager le cœur, les reins et d'autres organes. ATTEINTE HYPOPHYSIAIRE : En raison d'une atteinte de l'hypophyse pendant l'opération, des médicaments appropriés peuvent être utilisés pour assurer l'équilibre hydrique et sodé de l'organisme. Les médicaments utilisés peuvent également provoquer des perturbations de l'équilibre hormonal de l'organisme. ATTEINTE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE : Après l'opération, des médicaments appropriés visant à réduire l'œdème médullaire et à augmenter la vascularisation de la moelle épinière (médicaments anti-œdémateux, médicaments soutenant la circulation) peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre glycémique peut être perturbé. DOULEUR SÉVÈRE : En cas de douleurs sévères après l'opération, des médicaments délivrés sur ordonnance verte (stupéfiants réglementés), pouvant entraîner une dépendance, peuvent être utilisés. Après l'opération, en cas de faiblesse inchangée des

bras et des jambes, ou de faiblesse nouvellement apparue, des médicaments anti-œdémateux peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre glycémique peut être perturbé. SOINS INTENSIFS-DELIRIUM : Chez les patients âgés et lors des séjours prolongés en soins intensifs, en cas de symptômes psychologiques pouvant apparaître chez les patients, des médicaments régulateurs de la santé mentale recommandés par un médecin psychiatre peuvent être utilisés. Ces médicaments peuvent endommager le cœur, les reins et d'autres organes. INFECTION DE LA DÉRIVATION, DVE : À la suite d'une infection du LCR, il sera nécessaire de commencer des antibiotiques appropriés recommandés par les spécialistes des maladies infectieuses. Parmi ces traitements, la méthode dite de traitement intraventriculaire, dans laquelle des médicaments sont appliqués à l'intérieur des ventricules cérébraux au moyen d'un DVE, peut également être utilisée. À cela s'ajoutent les médicaments liés à l'anesthésie. Les médicaments narcotiques administrés pendant l'opération peuvent avoir des effets toxiques (empoisonnants) / effets indésirables sur des organes tels que les poumons, le cœur, le cerveau, les reins et le foie. Pour cette raison, un DANGER DE MORT peut apparaître. J'ai informé mon médecin de toutes mes allergies connues. J'ai également informé mon médecin des médicaments sur ordonnance que j'utilise, des médicaments en vente libre, des médicaments à base de plantes, des compléments alimentaires, des drogues illicites, de l'alcool et des stupéfiants/substances psychoactives. Les effets de l'utilisation de ces substances avant et après l'opération m'ont été expliqués par mon médecin et des recommandations m'ont été faites. Pendant mon séjour à l'hôpital, j'ai reçu des informations sur les caractéristiques importantes des médicaments qui seront utilisés pour le diagnostic et le traitement (à quoi ils servent, leurs bénéfices, leurs effets indésirables, comment les utiliser).

9. Recommandations de Mode de Vie Essentielles pour la Santé du Patient

Tabac et Produits du Tabac : Il m'a été expliqué que fumer du tabac et des produits du tabac (cigarette, narguilé, cigare, pipe, etc.) avant ou après mon opération peut entraîner un allongement de mon processus de guérison. Les risques anesthésiques sont plus élevés chez les patients fumeurs ; le décès lié à l'anesthésie est plus fréquent. Si vous fumez, vous devez savoir que le succès du traitement/de l'opération sera inférieur à la moyenne générale de réussite.

Suivez les recommandations de votre médecin (exercice, programme alimentaire, etc.) et, le cas échéant, ne négligez pas votre contrôle en consultation externe à la date qui vous a été demandée.

J'ai reçu des informations sur ce que je dois faire concernant mon mode de vie après mon traitement/mon opération (régime alimentaire, bain, utilisation des médicaments, état de mobilité et/ou restrictions).

10. Section Spécifique au Patient

*Les situations particulières propres au patient sont recueillies à la fin du formulaire, sous la **Section 14 — Signatures**.*

11. Comment Accéder, en Cas de Besoin, à une Aide Médicale sur le Même Sujet

Ne pas accepter la réalisation du traitement/de l'opération est une décision que vous prendrez de votre libre volonté. Si vous changez d'avis, vous pouvez vous adresser personnellement à nouveau à notre hôpital/aux hôpitaux en mesure de réaliser le traitement/l'opération en question.

J'ai reçu des informations sur la manière d'accéder, en cas de besoin, à une aide médicale sur le même sujet (mon propre médecin, un autre médecin, la clinique où j'ai été traité(e) et, en cas d'urgence, le 112).

12. Autorisations

J'autorise le Chef de l'Équipe Chirurgicale, Médecin Spécialiste Responsable **Dr. Özgür Akşan**, et son équipe à réaliser mon opération.

Je comprends que cette intervention est réalisée en vue de faire disparaître mes plaintes et dans l'intention de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. Je confirme que mon médecin m'a expliqué toutes les informations ci-dessus, que j'ai compris ces informations et que toutes mes questions concernant cette intervention ont reçu une réponse. Par conséquent, je donne mon consentement à la **CHIRURGIE DE DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE** ainsi qu'à toutes les opérations différentes ou supplémentaires et interventions thérapeutiques complémentaires que mon médecin jugera nécessaires.

Utilisation des tissus : Tout tissu non nécessaire au diagnostic médical peut être utilisé à des fins de recherche médicale dans le cadre des règles éthiques. Je donne mon consentement à l'utilisation de tout tissu, dispositif médical ou partie du corps ayant pu être retirés au cours de l'intervention chirurgicale.

Recherche médicale : Je donne mon consentement à la consultation des informations cliniques figurant dans mes dossiers médicaux aux fins de l'avancement des études médicales, de la recherche médicale et de la formation des médecins, sous réserve du respect des règles de confidentialité.

Photographies/Observateurs : Je consens à ce que l'opération à réaliser soit photographiée ou enregistrée en vidéo à des fins scientifiques, médicales ou pédagogiques, à condition que les images ne révèlent pas mon identité.

13. Vérification du Consentement

Je connais les méthodes de traitement alternatives et leurs risques.

Je connais les risques et les effets indésirables de l'intervention.

Je connais la probabilité de succès et d'échec.

Je sais ce qui peut arriver si je ne suis pas traité(e).

Je comprends que la procédure à réaliser peut ne pas comporter de garantie de guérison.

J'ai compris tout ce qui m'a été dit.

Mon médecin a répondu à toutes mes questions.

Mon médecin m'a expliqué, point par point, ce qui est écrit ici, de manière claire, compréhensible et explicative, à ma portée.

Je connais la signification du formulaire de Consentement Éclairé.

J'ai été informé(e) du coût approximatif du traitement.

Je prends ma décision de ma propre et libre volonté.

J'ai disposé, dans un délai raisonnable avant l'intervention, de suffisamment de temps pour obtenir un deuxième avis.

J'ai lu et compris le contenu du formulaire de Consentement Éclairé.

Tous les espaces vides de ce formulaire ont été remplis avant ma signature et j'en ai reçu une copie.

Signatures

A) Situation particulière du patient

Le patient écrit de sa propre main ses particularités personnelles (allergies, médicaments, opérations antérieures, etc.). S'il n'y en a pas, il suffit d'écrire « AUCUNE ».

B) Déclaration manuscrite

Le patient écrit la phrase suivante de sa propre main :

« J'ai lu attentivement ce formulaire, j'ai été informé(e) au sujet de DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE (VP), mes questions ont reçu des réponses et je consens librement à cette intervention. »

C) Signatures

	Nom et prénom	Signature	Date / Heure
Patient			
Représentant légal / proche du patient (Lien de parenté :)			
Chef de l'équipe chirurgicale, spécialiste responsable	Dr. Özgür Akşan		