

# CHIRURGIE DE L'ÉPILEPSIE

## Document de consentement éclairé

|                                  |  |                                       |  |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| N° de formulaire: AOF-024        |  | 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-024 | 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

**Chirurgie résective (d'exérèse) :** Dans le groupe de patients pharmacorésistants dont la radiologie et le tableau clinique sont concordants, une intervention dirigée vers la cause est appliquée. Cette intervention débute souvent par une craniotomie. Après ouverture de la dure-mère, la membrane

épaisse qui entoure le cerveau, il s'agit de la procédure consistant à retirer la lésion existante (telle qu'une tumeur, un kyste, une pathologie vasculaire, une anomalie du développement cortical, des lésions anormales de la région temporale, des modifications du tissu cérébral après un traumatisme) ou la partie du cerveau où se situe le foyer épileptique (lobectomie cérébrale — totale, médiale ou latérale), de manière à causer le moins de dommage possible aux tissus sains environnants. Une fois la procédure d'exérèse terminée, la dure-mère sera refermée, le volet osseux sera remis en place et l'incision du cuir chevelu sera suturée ; cependant, si le cerveau est plus gonflé que nécessaire, votre chirurgien peut décider de ne pas remettre l'os en place.

**Monitoring invasif (Phase 2) :** Dans les cas où le patient, évalué comme candidat chirurgical en raison d'une épilepsie pharmacorésistante, n'a pas permis d'établir une concordance complète entre les données obtenues après la Phase 1 mais où une hypothèse valable a pu être formulée, des opérations de pose d'électrodes peuvent être réalisées afin d'obtenir un enregistrement EEG direct (invasif) des structures corticales susceptibles d'étayer cette hypothèse. Dans cette procédure, réalisée sous anesthésie générale, deux méthodes peuvent essentiellement être utilisées. La première méthode est la pose d'électrodes superficielles (sous-durales) : après incision de la peau et des tissus sous-cutanés, une incision est pratiquée dans l'os du crâne, la dure-mère est ouverte et des électrodes sous-durales sont posées aux endroits planifiés à la surface du cerveau ; ensuite, la méninge, l'os du crâne, le tissu sous-cutané et la peau sont refermés, et les câbles des électrodes sont extériorisés à travers la peau. L'autre méthode est appelée électrodes de profondeur ou StéréoEEG (SEEG) : la région du cerveau par laquelle les électrodes entreront et la profondeur à laquelle elles descendront sont planifiées à l'aide de la stéréotaxie, de la neuronavigation ou de dispositifs robotiques, et les électrodes sont posées à l'aide d'une perceuse (drill) percutanée. Une fois les électrodes posées et le patient réveillé de l'anesthésie générale, le patient est suivi pendant plusieurs jours dans la salle Vidéo-EEG, avec un enregistrement simultané et continu par caméra et par EEG ; ainsi, l'endroit où les crises débutent et la façon dont elles se propagent sont déterminés sur le plan électrophysiologique.

**Stimulation corticale (cartographie fonctionnelle) et électrocorticographie :** Une fois les enregistrements EEG nécessaires terminés, des stimulations corticales peuvent être réalisées en utilisant les électrodes en place, aussi bien dans la salle Vidéo-EEG qu'en milieu opératoire. Cette méthode aide, d'une part, à déterminer avant l'opération planifiée les limites fonctionnelles (des régions sensibles à ne pas léser, telles que les centres de la parole et de la motricité de la main et du pied) et, d'autre part, si les stimulations provoquent les auras du patient ou les crises qu'il présente habituellement, permet la confirmation des données obtenues. Quant à la procédure d'électrocorticographie, elle aide à déterminer, pendant l'opération, les limites de l'activité électrique anormale persistant dans le cerveau. Votre médecin, après avoir évalué votre état de manière détaillée, a décidé de l'approche chirurgicale la plus adaptée pour vous et vous a recommandé cette approche. Je suis conscient(e) qu'aucune garantie n'a été donnée quant au caractère favorable du résultat de l'intervention. J'accepte également que, en cas de situation actuellement imprévue ou inattendue, mon chirurgien et ses assistants réalisent une intervention différente de ce qui a été 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 un suivi par traitement médicamenteux et examens radiologiques périodiques,

Essayer de réduire les crises par un traitement médicamenteux,

Traitement par stimulation cérébrale profonde à visée de palliation (atténuation de la fréquence et de la sévérité des crises) (pas encore au stade d'application de routine),

Stimulation du nerf vague à visée de palliation (atténuation de la fréquence et de la sévérité des crises),

Radiochirurgie stéréotaxique (Gamma Knife) (traitement par rayonnement ciblé) (pas encore au stade d'application de routine),

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 du tableau neurologique et des plaintes actuels du patient. L'opération est réalisée en vue de faire disparaître les plaintes et avec l'attente de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. Grâce à l'opération à réaliser ;

Le but de cette opération est de traiter la maladie en retirant le foyer épileptique dans le cerveau et de préserver autant que possible les fonctions neurologiques,

Il est visé de faire complètement disparaître, grâce au traitement chirurgical à appliquer, les déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie, perte de force, engourdissement, perte des réflexes, incontinence urinaire, etc.) et les plaintes telles que douleurs et contractures, ou d'en arrêter l'aggravation.

Je suis conscient(e) qu'il n'existe aucune garantie que les résultats de cette procédure soient bons ou que les crises s'arrêtent totalement, mais j'accepte l'intervention.

#### 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 2 - 6 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. 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 (pression sur le cerveau à la suite d'une accumulation de liquide) ou un vasospasme (rétrécissement des vaisseaux).

**Lésion du tissu cérébral :** Il existe une possibilité que l'opération provoque une lésion du tissu cérébral normalement fonctionnel situé autour du tissu cérébral endommagé. L'effet de cette lésion sur le patient varie selon la localisation de la région lésée.

**Problèmes respiratoires :** Après l'opération, une détresse respiratoire, généralement temporaire, ou une pneumonie peut survenir. Une embolie pulmonaire (obstruction des vaisseaux des poumons) peut survenir.

**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.

**Échec de l'opération :** Après la chirurgie de l'épilepsie, il existe aussi la possibilité que l'épilepsie ne s'arrête pas, c'est-à-dire que les crises persistent.

**Risques liés aux électrodes invasives :** Il existe des risques que, après l'opération à réaliser, les électrodes posées ne se trouvent pas dans la région planifiée ; que, même si elles s'y trouvent, elles soient insuffisantes pour enregistrer les activités électriques liées aux crises ; qu'il soit nécessaire de poser des électrodes supplémentaires ; qu'une électrode se casse ou reste coincée lors de son retrait ; et que, dans un tel cas, le retrait de l'électrode dans les conditions du bloc opératoire puisse être nécessaire.

**Augmentation des plaintes douloureuses :** Bien que rare, les plaintes douloureuses peuvent 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).

**Lésion d'une racine nerveuse :** Une lésion d'une racine nerveuse peut provoquer une douleur dans la jambe, une faiblesse des groupes musculaires concernés et des troubles sensitifs dans les dermatomes (territoires nerveux) correspondants.

**Lésion de la moelle épinière :** Bien que très rare, une paralysie liée à une lésion de la moelle épinière peut survenir pendant l'opération.

**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 le traitement de cette situation, la mise en place d'un cathéter spinal (médullaire) ou une intervention supplémentaire visant à réparer à nouveau la même plaie peut être nécessaire.

**Récidive (Réapparition), Résidu (Reliquat) :** Après l'opération, les symptômes peuvent réapparaître et une opération supplémentaire peut être nécessaire.

**Activité Convulsive :** Une activité électrique anormale peut apparaître dans le cerveau et provoquer des crises d'épilepsie.

**Hydrocéphalie :** Après l'opération, les voies de circulation du liquide céphalo-rachidien intracrânien peuvent s'obstruer et la mise en place d'un dispositif appelé shunt peut être nécessaire.

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

**Troubles Neuropsychologiques :** Il existe, bien que faible, une possibilité de perte de capacité intellectuelle (mentale) ou de dépression après l'opération.

**État de mal épileptique (au cours du processus Vidéo-EEG) :** Au cours du processus de monitoring Vidéo-EEG, les médicaments anticrise des patients peuvent être réduits afin que les crises puissent être enregistrées. Dans ce cas, il existe également le risque que le patient présente plus de crises



que souhaité, entre en état de mal épileptique et, dans un tel cas, soit si nécessaire admis en unité de soins intensifs.

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. Les crises pharmacorésistantes peuvent persister et continuer d'altérer la qualité de vie.

## 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 cérébrales, des médicaments dits antiépileptiques, préventifs des crises, 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 DE MASSE INTRACRÂNIENNE, D'HYDROCÉPHALIE, D'HÉMORRAGIE : Des 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 la tumeur et de symptômes cliniques évolutifs, des médicaments anti-œdémateux peuvent être utilisés. CAS AVEC HÉMORRAGIE-VASOSPASME : En cas de développement d'un rétrécissement des vaisseaux-vasospasme après le traitement, des médicaments soutenant la circulation peuvent être utilisés pour maintenir la tension artérielle élevée. Ces médicaments peuvent perturber l'équilibre hydrosodé et endommager le cœur, les reins et d'autres organes. ATTEINTE HYPOPHYSIAIRE : En raison de l'atteinte de la glande hypophyse pendant l'opération, des médicaments appropriés peuvent être utilisés pour assurer l'équilibre hydrique et sodé du corps. Les médicaments utilisés peuvent également provoquer des perturbations de l'équilibre hormonal du corps. ATTEINTE SPINALE : En cas de douleurs sévères, des médicaments délivrés sur ordonnance verte (stupéfiants réglementés), pouvant entraîner une dépendance, peuvent être utilisés. En cas d'absence de modification de la faiblesse 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 SHUNT, DVE : À la suite d'une infection du LCR, l'instauration d'antibiotiques appropriés recommandés par les infectiologues sera nécessaire. Parmi ces traitements, la méthode consistant à administrer des médicaments à l'intérieur des ventricules cérébraux à l'aide d'une DVE (dérivation ventriculaire externe), désignée sous le terme de traitement intraventriculaire, 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 L'ÉPILEPSIE** 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. En outre, il m'a été expliqué que les enregistrements Vidéo-EEG réalisés au cours du processus de monitoring invasif peuvent être utilisés à des fins scientifiques et académiques, à condition que la vie privée des personnes soit respectée.

### 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 CHIRURGIE DE L'ÉPILEPSIE, mes questions ont reçu des réponses et je consens librement à cette intervention. »

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### C) Signatures

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