



**Chirurgie Cardiaque et Vasculaire**

Dr Emmanuel CHOUKROUN

Dr Nicolas ELIA

Dr Jean-Philippe GUIBAUD

Dr Pierre OSES

**Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire**

Dr Maxime SIBÉ

Clinique Saint-Augustin - 0826 30 31 30

114 avenue d'Arès - 33000 BORDEAUX

## FEUILLE DE CONSENTEMENT

**NOM :**

**Prénom :**

**Nature de l'intervention envisagée :**



*Je reconnais que la nature de l'examen ou de l'intervention ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.*

*Il a été porté à ma connaissance la possibilité que le geste dont je vais bénéficier appelle à l'utilisation d'un amplificateur de brillance dont les règles d'utilisation sont fixées par l'agence de sécurité nucléaire.*

*Fait à Bordeaux, le*

**Le patient**

**Dr Maxime SIBÉ**