

DEVIS CONCERNANT UN ACTE CHIRURGICAL A VISEE ESTHETIQUE

Le présent document à pour objet de donner à la personne examinée toutes les informations pratiques, utiles à sa prise de décision concernant l'acte envisagé exposé ci-dessous :

.....

Cet acte nécessite une anesthésie : Générale Neuroleptanalgésie Locale Péridurale (rayer la mention inutile)

En cas de consentement du patient, il sera réalisé par le Docteur DANON, ayant la spécialité de **CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE**, reconnu officiellement par le Conseil de l'Ordre des Médecins de département de Paris auprès duquel il est inscrit sous le numéro 75 1 42846 7. Il est garanti pour cet acte en responsabilité civile professionnelle.

Au bénéfice de :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Profession :
Adresse :
Téléphone :

A la date du :/...../.....

Dans l'Etablissement suivant :

Coût global des prestations TTC :

- Frais d'hospitalisations (nombre de nuit):
(..... Nuits probables. Si l'état de santé le rendait nécessaire, le nombre pourrait changer et donc modifier vos frais)
Les frais de chambre particulière seront à ajouter au montant des frais d'hospitalisation.
- Honoraires de l'équipe :
 - Chirurgicale :
 - Anesthésique :
- Coût du matériel implanté ou produit injectable à visée esthétique :

Soit un total de :

Lorsque des dispositifs médicaux ou des produits injectables à visée esthétique sont utilisés, ils doivent être autorisés officiellement. Les références en seront détaillées sur la facture (marque, fabricant, n° de série, lot...). Le prix détaillé comprend les soins post-opératoires pendant 1 mois.

Les résultats des examens suivants seront fournis avant l'intervention :

.....

Une consultation d'anesthésie préopératoire aura lieu.

NB : Il est signalé que le coût des examens préopératoires, le matériel post-opératoire, ainsi que les massages post-opératoires ne sont pas compris dans le décompte. En cas de retouches secondaires, les frais de clinique et éventuellement d'anesthésie ne sont pas inclus dans ce devis.

Le **Docteur DANON**, si M..... en fait la demande fournira au médecin qu'il (elle) indiquera, le compte rendu opératoire, conformément aux dispositions en vigueur. Il l'avertira des complications possibles.

Je souhaite donc bénéficier de l'intervention
suivante :

J'autorise le **Docteur DANON** à pratiquer l'acte opératoire ci-dessus décrit.

Je reconnais que la nature et les effets possibles de ces actes m'ont été expliqués par le **Docteur DANON**.

J'autorise toute opération non prévisible mais qui s'avèrerait nécessaire lors de cet acte et pour laquelle il serait impossible d'obtenir mon consentement.

J'autorise également les prélèvements nécessaires pour les examens de laboratoire.

Je consens à ce que, à l'occasion de cet acte, l'anesthésie qui s'avèrera la plus appropriée me soit administrée.

Devis établi le :

Signature du chirurgien :

Acceptation du devis par la personne examinée le :
(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)