

# FICHE DE TRACABILITE DE L'INFORMATION MEDICALE DONNEE AU PATIENT (ET LE CAS ECHEANT A SES PROCHES)

**Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne**

M./Mme/Mle      Aptitude à recevoir l'information      oui    non    incertaine    déni

**A été informé(e)**

Lors de la consultation chirurgicale pré opératoire			En cours d'hospitalisation		
<u>En présence de</u>			<u>En présence de</u>		
Membre de la famille	OUI	NON	Membre de la famille	OUI	NON
Personne de confiance	OUI	NON	Personne de confiance	OUI	NON
Membre du personnel soignant	OUI	NON	Membre du personnel soignant	OUI	NON
Par le(s) docteur(s)	.....	.....	Par le(s) docteur(s)	.....	.....
Date(s) de l'information	.....	.....	Date(s) de l'information	.....	.....

Lors de la consultation chirurgicale pré opératoire				En cours d'hospitalisation			
<u>Information du DIAGNOSTIC</u>		OUI	NON	<u>Information du DIAGNOSTIC</u>		OUI	NON
Si la réponse est négative, expliquer pourquoi (incertitude, raison humaine) : .....				Si la réponse est négative, expliquer pourquoi (incertitude, raison humaine) : .....			
<u>Information sur les alternatives thérapeutiques</u>		OUI	NON				
<u>DES BENEFICES ET RISQUES</u>				<u>DES BENEFICES ET RISQUES</u>			
De l'intervention chirurgicale		OUI	NON	Des examens complémentaires invasifs		OUI	NON
Des examens complémentaires invasifs		OUI	NON	Des traitements médicaux		OUI	NON
Des traitements médicaux		OUI	NON				
Une information écrite a été délivrée		OUI	NON	<u>Des explications ont été données en cas de complications sur leur nature et leur évolution prévisible</u>			
Un schéma opératoire a été réalisé		OUI	NON			OUI	NON
<u>DU PRONOSTIC</u>				<u>DU PRONOSTIC</u>			
Lequel ?	Favorable	Défavorable	Incertain	Lequel ?	Favorable	Défavorable	Incertain

#### LA TRACE DE L'INFORMATION PEUT ETRE TROUVEE DANS

Les notes du dossier	OUI	NON
Les comptes rendus	OUI	NON
Les courriers	OUI	NON