

Fiche de consentement éclairé pour le patient, parents ou tuteur.

Réalisation d'écho guidage pour la pose d'un Midline au niveau du membre supérieur par un(e) Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé(e) d'Etat.

Madame, Monsieur,

Suite à l'évaluation de vos besoins de soins et/ou des difficultés d'abord vasculaire, il vous a été proposé de réaliser un acte sous guidage échographique. L'infirmier(e) anesthésiste pourra le réaliser sous échographie avec votre consentement.

L'utilisation de l'échographie vous a été proposée dans le but de visualiser vos vaisseaux sanguins et de réaliser la ponction veineuse et/ou artérielle qui vous a été prescrite par le médecin. L'échographie est indolore. Elle peut être répétée sans problème. Il n'y a pas d'allergie ni de contre-indication à cet examen.

L'échographie sera réalisée par l'infirmier(e) anesthésiste dans le cadre du protocole de coopération tel qu'autorisé par l'Agence Régionale de Santé.

Une information détaillée vous a été fournie sur le déroulement de ce geste et de ses suites.

J'ai compris les explications données et j'ai eu l'occasion de poser les questions qui m'intéressent. Après ces explications complètes et compréhensibles, je déclare :

- Être d'accord pour la réalisation par un Infirmier(e) Anesthésiste délégué(e).
- Refuser la réalisation par un Infirmier(e) Anesthésiste délégué(e).

Si le Signataire n'est pas le patient :

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Lien avec le patient : _____

Date de naissance: _____

Etiquette patient :

Signature(s) du patient/tuteur/parents :

Date : __/__/____

Lieu : _____