

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHEZ UN PATIENT SOUS TUTELLE

**Document à remettre signé avec justificatifs lors de l'admission**

Identité du patient :

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : ..... Date de naissance :  _ _  /  _ _  /  _ _ _ _
---

Au cours de la consultation avec le Dr ....., il a été convenu que la personne suivante dont j'ai la tutelle <sup>1</sup> devait être opérée dans votre établissement.

A cet effet <sup>(2)</sup>,

- J'autorise ce médecin ou autre spécialiste concerné de l'établissement à pratiquer sur cette personne dont j'ai la tutelle les actes médicaux, chirurgicaux et anesthésiques nécessaires au traitement de l'affection qu'il présente.
- J'autorise, la Clinique du Sport de Bordeaux-Mérignac à commander et à régler pour son compte tout équipement de prothèse nécessaire aux soins qui seront prodigués à ce patient.
- J'autorise, en cas de nécessité absolue, l'équipe médicale à pratiquer une transfusion sanguine sur ce patient.

Le tuteur
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Téléphone :  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _
A : ..... Date : .....
Signature :

Eventuellement :

*Ne pouvant être présent le jour de l'hospitalisation, j'autorise la personne suivante à accompagner ce patient <sup>(3)</sup> (une pièce d'identité lui sera demandée) :*

Nom : .....Prénom : .....

Qualité : .....

<sup>(1)</sup> Copie de la décision de justice à joindre

<sup>(2)</sup> Rayer le paragraphe pour lequel vous ne donnez pas votre autorisation

<sup>(3)</sup> L'accompagnant devra se munir obligatoirement d'une pièce d'identité