

**Formulaire de consentement libre et éclairé**

**Vous allez passer une endoscopie digestive :**

- Lisez attentivement la fiche d'informations ci-jointe ainsi que ce formulaire de consentement éclairé.
- Si vous avez compris toutes les informations données, veuillez donner votre accord pour l'examen, dater et signer ce formulaire.
- Veuillez apporter ce formulaire le jour de l'examen.

Je soussigné(e), Mme, Melle, Mr : .....

CIN : .....

- Déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information avant la réalisation de cette endoscopie digestive, avoir été suffisamment informé (e) sur cet examen, ses modalités ainsi que ses risques et complications.

- J'ai été informé(e) des raisons (indications) pour laquelle je dois faire cet examen par le médecin qui l'a prescrit, et avoir reçu des réponses satisfaisantes à mes questions.

Je donne mon accord à cet examen : oui

non

Date : .....

**Signature du patient(e) ou de son représentant légal**