

AUTORISATION D'OPERER POUR LES MINEURS OU MAJEURS PROTEGES

Art. 27 et 28 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974

Je soussigné Madame, Monsieur Prénom

Atteste sur l'honneur :

- Etre détenteur de l'autorité parentale en tant que père, mère, autres (à préciser),
- Etre tuteur de Mademoiselle, Madame, Monsieur..... dûment mandaté par le tribunal compétent,

Déclare autoriser :

- ⇒ L'équipe de chirurgiens, spécialisés dans la pathologie concernée, à pratiquer les actes liés à l'opération chirurgicale
- ⇒ Le médecin de l'équipe d'anesthésistes à effectuer toute anesthésie générale ou locale

Qui seraient nécessitées par l'état de santé de (1)

(1) Identité du patient

A bordeaux, le

	Signatures Père ET Mère	ou	Signature Tuteur
Mineur			
	Signature Tuteur		
Majeur protégé			

ATTENTION
 Il vous sera demandé la
 carte d'identité ou le livret
 de famille des représentants
 légaux lors de l'admission

En cas de refus de signature, il ne peut, sauf cas d'urgence, être procédé à aucune intervention. Si le médecin considère que le refus du représentant légal est de nature à compromettre la santé et l'intégrité corporelle du mineur, il peut saisir le ministère public. (Art. 28 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974).