Hôpital général juif
Jewish General Hospital

UNIVERSITÉ
McGILL
UNIVERSITY

DEPARTMENT OF MEDICINE
DIVISION OF GASTROENTEROLOGY

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ASSISTÉE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

Suivant la gastroscopie un tube de gastrostomie sera mis en place afin de remplacer le tube nasogastrique d'alimentation. Ceci comporte les risques potentiels suivants:

1. hémorragie au site de ponction abdominale, là où le tube de gastrostomie sera introduit.

2. Infection locale au site de l'incision (3-5% des cas)

3. Peritonite généraliseé sévère (environ 1%).

4. Régurgitation et aspiration pulmonaire du contenu gastrique (risque existant au préalable chez une personne immobilisée) pouvant mener à une pneumonie ou même un arrêt respiratoire dans de rares cas.

J'ai lu et pris connaissance des risques mentionnés ci-haut et autorise le Dr. _____ à proceder à la gastroscopie et à la mise en place d'un tube de gastrostomie percutanée.

_____ _____

PATIENT **DATE**

_____ _____

TÉMOIN **MÉDECIN**

3755, CHEMIN DE LA CÔTE-STE-CATHERINE, MONTRÉAL, QUÉBEC H3T 1E2