

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ – DEMANDE D'EXTRACTIONS DENTAIRES DÉFINITIVES

Je soussignée, Patricia Martinez, atteste avoir été reçue en consultation par le Docteur Robert Eskenazi concernant un projet d'extractions de dents définitives.

Le praticien m'a formellement déconseillé ces extractions pour des raisons cliniques, fonctionnelles et esthétiques. Il m'a expliqué de façon claire et détaillée la situation médicale, les alternatives thérapeutiques possibles, ainsi que les bénéfices et inconvénients de chaque option.

J'ai été informée de manière compréhensible des risques liés aux extractions demandées, incluant notamment, sans que cette liste soit limitative : conséquences esthétiques, troubles fonctionnels, difficultés de mastication, répercussions sur l'occlusion, nécessité possible de traitements ultérieurs, ainsi que les complications potentielles.

Je reconnais avoir pu poser toutes les questions souhaitées et avoir reçu des réponses satisfaisantes. Je confirme avoir disposé d'un délai de réflexion suffisant.

Malgré l'avis défavorable du Docteur Robert Eskenazi, je maintiens ma demande d'extractions dentaires définitives. Cette décision est personnelle, libre et éclairée. J'en assume l'entière responsabilité.

Je comprends que le praticien reste libre d'accepter ou de refuser la réalisation de l'acte au regard de ses obligations médicales et déontologiques.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date : _____

Signature : _____

Patricia Martinez