
Situation urgente ou tendant à devenir urgente à remplir par le médecin chirurgien

Je soussigné Dr..... certifie, après avoir examiné
le patient (nom, prénom).....né(e) le.....
devoir procéder à l'intervention.....
sous (type d'anesthésie).....

☐ en urgence ☐ sous (délai).....

en raison **du risque de conséquences préjudiciables à son état de santé.**

J'ai tenté de joindre le mandataire judiciaire :

Nom prénom :date et heure de l'appel

Tel/Email contacté :

☐ Non joignable ☐ Information et accord téléphonique

☐ Information et accord mail

J'ai décidé de procéder à l'intervention le :

J'ai informé le directeur ou l'administrateur de garde de ma décision (nom, prénom).....

Date : Heure : Nom :

Signature :