



SOINS SOUS SEDATION CONSCIENTE FICHE DE CONSENTEMENT

M., Mme, Melle.....

certifie avoir :

- auto-évalué son niveau d'anxiété à l'aide de l'échelle de Corah (score d'anxiété = points),
- reçu une information détaillée sur les modalités de la sédation consciente et les bénéfices et possibles effets indésirables du MEOPA® (*mélange équimolaire oxygène/protoxyte d'azote*),
- prévenu le praticien d'un éventuel traitement médicamenteux en cours (*antalgiques, hyptoniques, anxyolitiques et/ou antodépresseurs, gaz ophtalmiques*),
- été informé(e) que la sédation consciente n'était pas prise en charge par la sécurité sociale et fera l'objet d'un devis séparé.

A.....

Le.....

Signature du patient