

Tempra/Tylenol Feuillet

Crème analgésique P

Document d'inscription Circoncision | Page 1 de 3

INFORMATION BEBE

DATE

NOM DE FAMILLE DU BÉBÉ

PRÉNOM DU BÉBÉ

DATE DE NAISSANCE J/M/A

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADE SI DISPONIBLE

INFORMATION PARENT

NOM DE LA MÈRE

DATE DE NAISSANCE J/M/A

NUMÉRO ASSURANCE MALADIE

NOM DU PÈRE

DATE DE NAISSANCE J/M/A

COORDONNÉES POUR VOUS CONTACTER

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE À DOMICILE

TÉLÉPHONE PRÉFÉRÉ (SI DIFFÉRENT)

ADRESSE COURRIEL

MÉDECIN DE FAMILLE

TÉLÉPHONE

VILLE

MÉDECIN RÉFÉRENT

TÉLÉPHONE

VILLE

PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ RÉFÉRANT (EX : INFIRMIÈRE, SAGE-FEMME)

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

DEPUIS SA NAISSANCE, LE BÉBÉ A-T-IL SOUFFERT DE PROBLÈMES MÉDICAUX OU DE PROBLÈMES DE SAIGNEMENTS? SI OUI, DÉCRIRE :

DURANT L'ACCOUCHEMENT, Y A-T-IL EU DES PROBLÈMES SIGNIFICATIFS POUR LE BÉBÉ OU LA MÈRE? SI OUI, DÉCRIRE :

VEUILLEZ SVP INDIQUER TOUT MÉDICAMENT QUE PREND VOTRE GARÇON :

NOM

DOSAGE

NOM

DOSAGE

NOM

DOSAGE

NOM

DOSAGE

CONSENTEMENT À LA CIRCONCISION

- Nous avons bien considéré les risques et bénéfices de cette intervention et en avons discuté avec notre médecin de famille ou autre professionnel de la santé avant de rencontrer le médecin qui effectuera la circoncision.
- Nous sommes conscients de la position officielle de la Société Canadienne de Pédiatrie, qui indique ne pas posséder suffisamment de renseignements pour recommander la circoncision masculine comme mesure de santé publique dans la prévention des maladies.
- Nous comprenons que nous donnons un consentement par personne interposée pour notre bébé, pour une intervention non-thérapeutique. En signant ce formulaire, nous donnons notre consentement à cette intervention en tant que parents de cet enfant.
- Nous comprenons que si un parent est absent, nous devons quand même produire un consentement écrit de la part de ce parent démontrant que les parents sont d'accord pour procéder à l'intervention.
- Nous acceptons que notre garçon soit circoncis par le docteur Michel Dallaire. En signant ce formulaire de consentement, nous reconnaissons que les complications et risques de cette intervention nous ont bien été expliqués.
- Nous comprenons qu'il peut survenir des complications suite à la circoncision, quoique peu fréquentes. Les complications incluent :
- Saignement post-opératoire significatif (1 sur 400)
 - Phimosis (rétrécissement de l'ouverture du prépuce) (1 sur 500)
 - Pénis enfoui ou coincé dans les plis de l'abdomen (1 sur 800)
 - Infection nécessitant un traitement antibiotique (1 sur 1000)
 - Sténose du méat urinaire ou de l'urètre (1 sur 1000)
 - Résultat esthétique sub-optimal (1 sur 500)
 - Traumatisme au gland du pénis

SIGNATURE DE LA MÈRE

DATE

SIGNATURE DU PÈRE

DATE

SIGNATURE DU TÉMOIN

DATE