



L'Association des Anesthésiologistes Libéraux
<http://www.anesthesiologistesliberaux.org>



Madame, Monsieur,
Cher(e) patient(e),

Dans cet établissement, les médecins anesthésistes ont décidé de respecter les standards internationaux de sécurité et de prise en charge de la douleur agréés par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation.

L'Assurance maladie a refusé d'en assurer le financement.

En conséquence, il vous sera demandé un complément d'honoraires nous permettant d'assurer cette qualité anesthésique.

Si ce complément d'honoraires n'est pas pris en charge par votre assurance complémentaire, nous vous suggérons de vous intéresser à la possibilité de vous assurer désormais pour la maladie auprès de compagnies d'assurance européennes. Vous pourrez ainsi librement choisir le niveau de prestation que vous souhaitez pour votre famille et vous-même.

(cachet, date, signature)

Consentement éclairé

Je reconnais avoir été informé(e),
lors de la consultation d'anesthésie du
qu'il me sera demandé un complément d'honoraires de
pour la prise en charge anesthésique.

Nom :
Prénom :
Intervention prévue :
Date d'intervention :

Signature du patient :