

DEVIS pour INTERVENTION

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le :

Dénotmé(e) « le patient »

Type d'intervention:

Réalisée par le Dr LESCHI Michel, inscrit au tableau du Conseil de l'Ordre des Médecins de Corse du Sud sous le numéro 201213832, assuré pour ces actes en responsabilité civile professionnelle par « La Médical » (contrat N° 00068148GZ).

Lieu d'intervention : Cabinet du Dr Leschi M, les Jardins de Bodiccione, Bd Louis CAMPI

Montant du soin ttc:

incluant : Montant des honoraires du médecin, frais de salle, de pansements et d'aide opératoire : Matériel implantable ou produits spécifiques, location de matériel technique : Les consultations ultérieures de suivi en rapport avec l'acte pendant une année.

S'agissant d'actes à visée purement esthétique, le patient a été informé qu'ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie et soumis à la TVA de 20%.

Le présent document est établi en vertu de la législation Française qui demande à chaque médecin d'établir un devis au patient examiné, afin de lui communiquer toutes les informations pratiques nécessaires à éclairer son consentement concernant les traitements médicaux à visée esthétique.

La signature du patient atteste qu'il a bien pris connaissance de ce devis. Le patient n'est pas dans l'obligation de l'accepter.

Conformément à la législation, il est convenu que doit être respecté un délai minimum de deux semaines entre la remise de ce document et l'intervention. Cependant le délai peut être réduit si le patient en fait la demande expresse.

Les dispositifs médicaux ou les produits utilisés font l'objet d'une autorisation officielle. Les références aux produits utilisés seront détaillées ci-dessous et conservées sur la fiche patient.

L'adaptation des soins au cours des séances peut amener à changer de techniques ou de produits. Ce changement se fera avec l'assentiment du patient. Si ces changements doivent entraîner une modification du coût de traitement, le patient en sera avisé préalablement.

Sauf accord particulier, le coût des séances de traitement fera référence aux tarifs en vigueur affichés en salle d'attente.

Le patient certifie avoir reçu de la part du Dr Leschi Michel toutes les informations écrites et orales concernant les différentes techniques pouvant m'être proposées et indiquées dans le cadre de ma demande et avoir reçu également toutes les informations concernant les risques et effets secondaires des traitements proposés.

Fait en double exemplaires à Ajaccio, le

Dr LESCHI Michel

Madame ou Monsieur

Faire précéder votre signature de la date et de la mention « devis reçu le... »

AVENANT AU DEVIS

Avenant au devis ci-dessus, après acceptation de celui-ci.

Je soussigné(e)..... certifie avoir reçu de la part du Dr LESCHI Michel toutes les informations écrites et orales me permettant d'éclairer mon consentement concernant les différentes techniques pouvant m'être proposées et indiquées dans le cadre de ma demande et avoir reçu également toutes les informations concernant les risques et effets secondaires.

Je déclare avoir complété le questionnaire médical exhaustivement et du mieux possible.

Nous sommes convenus avec le Dr LESCHI Michel du choix des produits et techniques qui pourraient être utilisés au cours de mon traitement, et c'est en toute connaissance de cause, et après réflexion que je consens à ces soins et je l'autorise à les pratiquer.

Signature :

Mention de délai :

«Ayant eu les informations préalables concernant le devis et les traitements proposés plus de deux semaines avant ma venue, je demande *expressément à être traité(e) ce jour* ».