

Chirurgie du sein et du pelvis  
Pathologie du col utérin  
Coelioscopie - Hystéroscopie - Colposcopie

Cran gevrier, le

Je soussignée **Madame** .....née le .....

Certifie :

▪1▪ Avoir sollicité le **Docteur Shaghayegh AMELOOT**, afin qu'elle réalise sur moi une **ligature tubaire** pour des raisons médicales sérieuses dont nous avons discutées en consultation le .....

▪2▪ Avoir reçu une information complète sur les différents moyens contraceptifs adaptés à notre cas ainsi que sur la stérilisation masculine et féminine.

▪3▪ Connaître les différentes techniques de stérilisation féminine, en sachant :

▶ **Qu'il s'agit d'une obturation des deux trompes**

▶ **Qu'elle nécessite, soit la pratique d'une coelioscopie, soit un abord par le vagin, soit beaucoup plus rarement une ouverture de la paroi abdominale (laparotomie)**

▶ **Qu'il s'agit donc d'une véritable intervention chirurgicale sous anesthésie générale, avec les risques inhérents à toute anesthésie générale, à toute chirurgie abdominale, ou à la technique coelioscopique.**

▪4▪ Connaître le risque d'échec de la méthode qui peut se solder, quelque soit la technique utilisée, par une grossesse intra ou extra-utérine (dans moins de 0,5 à 1% des cas suivant les statistiques mondiales).

▪5▪ Accepter pleinement et entièrement le caractère définitif de la stérilisation, sachant qu'une reperméabilisation n'est hypothétique (grossesse obtenue dans 60 à 70 % des cas seulement) et envisageable seulement dans des circonstances exceptionnelles.

▪6▪ Avoir pris connaissance de la technique qui a été envisagée, ainsi que de ses avantages et inconvénients, en sachant que des difficultés techniques ou des contre-indications découvertes en cours d'intervention peuvent imposer l'abstention ou une intervention à ventre ouvert.

▪7▪ Enfin, consentir librement à cette stérilisation en réitérant ma demande après quatre mois de réflexion (dans le respect des termes de l'article 26 de la Loi 2001-588 du 11 juillet 2001).

A Cran Gevrier, le ..... *Lu et approuvé*  
*Signature de la patiente*

**Je soussigné, Docteur Shaghayegh AMELOOT, certifie avoir donné une information complète concernant cet acte avant d'accepter de le réaliser, après un délai de réflexion de quatre mois dûment écoulé.**

A Cran Gevrier, le ..... *Signature du Chirurgien Gynécologue*