

FICHE D'INFORMATIONS – CONSENTEMENT ÉCHOGRAPHIE ENDOCAVITAIRE RECTALE

Monsieur,

Un examen radiologique vous a été proposé : vous êtes libre de l'accepter ou de le refuser.

Vous allez bénéficier d'une échographie du pelvis et de la prostate, habituellement débutée par voie sus-pubienne (en posant la sonde d'échographie sur votre bas-ventre). Il est parfois nécessaire de réaliser en plus de cette exploration une étude par voie endorectale en fonction de l'ensemble des données cliniques et biologiques. C'est votre médecin radiologue qui jugera de la nécessité de cette exploration.

Qu'est-ce qu'une échographie endorectale ?

C'est un examen échographique interne des organes du petit bassin comme la prostate et la vessie qui se pratique par voie rectale pour un diagnostic ou une surveillance.

Le médecin vous expliquera le déroulement de l'examen, à savoir qu'une sonde d'échographie sera introduite dans le rectum. Lors de cet entretien, il est important de bien informer le médecin de vos traitements en cours, de vos antécédents médicaux, notamment de vos allergies (antibiotiques et latex en particulier).

Les risques sont faibles en général, les risques infectieux sont très réduits en raison des précautions d'hygiène qui sont prises par la personne qui pratiquera cet examen sur vous.

Selon le but recherché, le médecin vous informera peut-être que, dans votre cas, cet examen peut ne pas apporter toutes les réponses recherchées.

Quelles précautions sont prises pour éviter les risques d'infection ?

Les sondes d'échographie sont désinfectées entre deux patients selon une procédure validée. Si vous le souhaitez, le médecin vous informera du mode de désinfection de la sonde qu'il va utiliser.

Le médecin protège la sonde d'échographie avec une gaine ou housse de protection spécifique à usage unique. Il en vérifie l'intégrité et l'absence d'anomalie. Il dépose le gel sur la sonde gainée avant son introduction dans le rectum.

Si un incident se produisait, comme pour tout incident au cours d'un acte médical, vous pouvez le déclarer sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables accessible sur le site du ministère de la santé :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixProduitPecPA

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

Bibliographie :

<http://www.sfrnet.org/sfr/professionnels/1-fiche-information-patients/urogenital/index.phtml>

<http://www.urofrance.org>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_9_-_echographie_endocavitaire_vaginale_-_elements_pour_une_fiche_information_des_patientes_.pdf

Conditions d'utilisation de vos données personnelles

Les données personnelles communiquées sont nécessaires aux fins d'employer des techniques d'imagerie adaptées à votre état de santé. Elles sont destinées au CIM du Parc. En remplissant ce document, vous acceptez que le CIM du Parc mémorise et utilise les données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer vos échanges et interactions avec leurs services et de vous assurer une prestation sécurisée. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CIM du Parc s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager les renseignements vous concernant avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (n°2016/679), en dehors des nécessités liées à votre parcours médical. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, d'opposition, de retrait de votre consentement, à tout moment et du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, ainsi que d'organiser le sort de ces données post-mortem. Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé à CIM du Parc - à l'attention du DPO - 33 Rue des Bûchers 31400 Toulouse ou par courrier électronique à docteurcadel@gmail.com. Un justificatif d'identité pourra alors vous être demandé. Nous conservons vos données pendant la période de prise en charge de votre dossier médical puis pendant la durée de prescription légale aux fins probatoires et de gestion des dossiers.

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de mon suivi médical pour les finalités décrites ci-dessus.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ SUITE AUX INFORMATIONS DONNÉES PAR LE MEDECIN REALISANT L'EXAMEN.

(Loi n°2002-303 du 4 mars 2002)

M. (nom et prénom) : Date de naissance :

A personnellement rempli cette fiche le : et donne son accord pour que l'examen soit réalisé.

SIGNATURE :