

# DOCTEUR YANN LEVET

## CHIRURGIEN

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Membre Actif de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOFCPRE)

Membre Actif de la Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens (SOFCEP)

Professeur de la Société Internationale de Chirurgie Esthétique Plastique (I.S.A.P.S.)

92 1 701 109 0

## CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE

Date de la 1<sup>ère</sup> consultation

### DEVIS CONCERNANT UN ACTE CHIRURGICAL

Le présent document a pour objet de donner à la personne examinée toutes les informations pratiques utiles à sa prise de décision concernant l'acte envisagé exposé ci-dessous :

Cet acte nécessite une anesthésie : *Générale*    *Locale*    *Péridurale*    *Neurolept Analgésie*

En cas de consentement du patient, l'acte sera réalisé par le Docteur Yann LEVET ayant la spécialité de *CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE* reconnue officiellement par le Conseil de l'Ordre des Médecins des Hauts-de-Seine auprès duquel il est inscrit sous le numéro 92 1 701 109 0. Il est garanti pour cet acte en responsabilité civile professionnelle.

L'acte sera réalisé au bénéfice de : **NOM**

**Prénom**

Date de naissance

Adresse

A la date du : .....

Dans l'établissement suivant :

**Centre Chirurgical des Princes**

**13, rond point André Malraux-92100 BOULOGNE**

N° agrément : 92 0300 183

- **il n'y a pas de prise en charge par la Sécurité Sociale**

#### Coût global des prestations (TTC)

. Coût des implants .....

. Frais de clinique incluant ..... nuit(s) en chambre individuelle (nuit supplémentaire 210 €)

. Honoraires de l'anesthésiste.....

. Honoraires du chirurgien.....

**TOTAL TTC** .....

- **N.B.** : il est à signaler que le coût des examens pré-opératoires , de la consultation pré-opératoire des anesthésistes, ne sont pas compris dans ce décompte, ni celui d'un vêtement compressif, soutien gorge ou bas anti-thrombose.

**S'agissant d'un acte uniquement à visée esthétique**, les prescriptions et l'arrêt de travail éventuels, ne pourront être pris en charge par la Sécurité Sociale.

Dr Yann LEVET - Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée de médecins - au capital de 7500 euros -

RCS de Nanterre n° 442 284 857- inscrite au Tableau de l'Ordre des Médecins des Hauts de Seine n°38

Siège Social : **13, rue Le Corbusier (Grand Place) 92100 Boulogne**

**Tél. 01 41 31 31 31 – Fax 01 41 31 01 46**

[levet.yann@wanadoo.fr](mailto:levet.yann@wanadoo.fr) [www.isaps.org](http://www.isaps.org) [www.esthetique-plastique.com](http://www.esthetique-plastique.com)

• **il y a une prise en charge par la Sécurité Sociale**

- Code de l'intervention .....
- Honoraires complémentaires de l'anesthésiste.....
- Honoraires complémentaires du chirurgien .....

**Ces honoraires complémentaires peuvent être remboursés par certaines mutuelles.  
Ils ne sont jamais pris en charge par la CMU.**

Ces honoraires complémentaires seront à régler directement au Dr LEVET lors de l'hospitalisation.  
Une note d'honoraires vous sera remise.

En ce qui concerne la prise en charge par la sécurité sociale de votre intervention, une facture  
Détailée (Facture 615) vous sera également remise par le Centre Chirurgical des Princes.

Soit un TOTAL de .....**d'honoraires complémentaires aux honoraires de S.S.**

A titre indicatif, ..... jours d'arrêt de travail peuvent se révéler nécessaires.

Le prix détaillé comprend les soins post-opératoires pendant ..... mois.

- **N.B.** : il est à signaler que le coût des examens pré-opératoires, de la consultation  
pré-opératoire des anesthésistes, ne sont pas compris dans ce décompte, ni celui d'un  
vêtement compressif, soutien gorge ou bas anti-thrombose.

Le Docteur Yann LEVET fournira à la demande de M....., au médecin  
qu'il (elle) indiquera, le compte-rendu opératoire.

D'un commun accord, il est convenu que doit être respecté un délai minimum de 15 jours  
entre la remise de ce document et l'intervention éventuelle. C'est un délai de réflexion avant toute  
décision, pour le praticien comme pour la personne examinée. Pendant cette période, il ne  
peut être exigé ou obtenu de la personne examinée, directement ou indirectement, à quelque  
titre que ce soit, ni sous quelque forme que ce soit, une contrepartie quelconque ni aucun  
engagement, à l'exception du prix de la consultation. Ce délai peut toutefois être réduit à  
sept jours, à la demande expresse de la personne examinée, qui devra **mentionner elle-même  
et de manière manuscrite et signée, cette demande sur le présent devis.**

Devis établi en double exemplaires, lors de la première consultation, (Valable 6 mois)

le ..... Signature et Cachet du médecin :

Acceptation du devis par la personne examinée, le .....

Je reconnais avoir reçu les informations concernant l'intervention dont je dois bénéficier.  
Je suis conscient(e) que, s'agissant d'un acte médical, il peut être sujet à des aléas et  
à des complications dont j'ai été également informé(e).

**Date et signature de la personne examinée précédée de la mention « Lu et approuvé » :**