



Информированное согласие на проведение анестезиологического пособия, хирургического/диагностического вмешательства

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____

являясь владельцем (официальным представителем владельца) животного:

вид _____ порода _____ кличка _____

дата рождения _____ пол _____ номер амбулаторной карты _____
окрас _____ вес _____

вакцинировано: - ДА - НЕТ

название вакцины _____, дата вакцинации « ____ » _____ 20 ____ г.

(Я информирован(а) о возможном риске заражения инфекционными заболеваниями в клинике при отсутствии вакцинации у моего животного)

даю согласие на проведение:

наименование процедуры _____

Предварительная стоимость: _____

Я в полной мере проинформирован (а)
ветеринарным врачом:

Ф.И.О. ветеринарного врача

1. О степени тяжести состояния моего животного и прогнозе
2. О показаниях к проведению хирургических/диагностических/анестезиологических процедур, их объеме и стоимости лечебных манипуляций
3. О возможных осложнениях, трудностях и рисках, которые могут возникать в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению
4. Ознакомлен(а) с **Правилами оказания ветеринарной помощи.**

Я понимаю, что, несмотря на все усилия врачей, направленные на восстановление здоровья моего животного, не может быть гарантий, что лечение даст ожидаемые положительные результаты. Я ознакомлен с тем, что всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений послеоперационного периода, вплоть до летального исхода.

Я проинформирован(а), что в ходе операции/процедуры могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций/процедур. В таком случае я прошу позвонить мне по телефону:

1. _____ 2. _____

ЕСЛИ Я БУДУ НЕ ДОСТУПЕН для обратной связи, то:

<p>Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких действий и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи животное может погибнуть.</p> <p>Подпись: _____ / _____ /</p>	<p>Я СОГЛАСЕН на выполнение таких действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными мероприятиями.</p> <p>Подпись: _____ / _____ /</p>
--	--

Я обязуюсь внести **предоплату в размере** _____ руб. перед оказанием услуг.

Я понимаю, что детализированный счет с точной суммой врач сможет выписать мне только после проведения процедуры.

Владелец животного / официальный представитель _____ / _____ /