

# Centro veterinario Alto Lambro

via Molini Taverna n.1

Gerno di Lesmo (Mb)

Tel:0396066015 mail: info@cvaltolambro.it

Consenso informato 2

## Dichiarazione di autorizzazione e consenso informato al ricovero • trattamenti terapeutici medici e/o chirurgici • all'anestesia generale • come accettazione del preventivo allegato.

In qualità di proprietario dell'animale sopra descritto (o persona autorizzata con delega dal proprietario stesso) dichiaro di essere maggiorenne e a completamento di quanto firmato di **autorizzare le seguenti procedure e che le stesse mi sono state dettagliatamente spiegate e sono state comprese:**

- Intervento chirurgico in anestesia generale consistente in** \_\_\_\_\_
- Anestesia generale**
- Sedazione**
- Indagine diagnostica consistente in** \_\_\_\_\_
- Ricovero** \_\_\_\_\_
- Terapie con farmaci anche non espressamente autorizzati per tale specie animale**
- Altro:** \_\_\_\_\_

In considerazione delle suddette procedure vengono **effettuati e/o consigliati** di routine i seguenti esami:

Esame emocromo citometrico     Profilo ematochimico di base     Profilo preoperatorio completo     Profilo coagulativo

E.C.G.

RX     Ecografia     Ecocardiografia     Endoscopia

Citologia     Istologia

Visita specialistica con: \_\_\_\_\_  altro: \_\_\_\_\_ che dichiaro espressamente di autorizzare, secondo il preventivo sottopostomi;

ovvero: **o dichiaro di ritenere superflue** le indagini proposte ed indicatemi come necessarie e autorizzo i medici ad eseguire l'intervento chirurgico/terapeutico direttamente.

1. Dichiaro di essere stato informato che il mio animale verrà sottoposto ad anestesia generale e che tale pratica non è esente da complicanze generali ed a rischi intrinseci anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.
2. Dichiaro di essere stato informato della necessità di sospendere l'alimentazione solida e liquida 12 ore prima dell'anestesia, della qual cosa mi assumo la diretta responsabilità.
3. Qualora durante l'intervento si verificassero particolari difficoltà di ordine tecnico relative sia alla malattia, che alle condizioni generali del mio animale, accetto, sin d'ora, le modifiche che si rendessero necessarie.
4. Dichiaro infine di essere stato informato degli eventuali rischi che tale intervento comporta, e che comunque verranno adottate le misure precauzionali e procedurali idonee, dichiaro di essere a conoscenza che la funzionalità anatomico- fisiologica della parte interessata dall'intervento non necessariamente verrà ristabilita, o addirittura non verrà restituita.
5. Con le dimissioni dell'animale dalla struttura veterinaria, che avviene dopo che il personale medico ha accertato che i parametri fisiologici risultano nella norma, mi assumo personalmente la responsabilità di vigilare l'animale, e comunicare tempestivamente in caso di necessità ai medici eventuali complicazioni di qualsiasi natura, onde evitare che situazioni contingenti e/o comportamenti imprevedibili dello stesso possano condizionare negativamente l'esito dell'intervento od esporne a rischi la vita, motivo per il quale quindi sollevo con la presente da ogni responsabilità i medici e il direttore sanitario.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_