



КЛЫК+

ВЕТЕРИНАРНАЯ КЛИНИКА

Информированное согласие

Уважаемый владелец животного! Проведение анестезии, оперативного вмешательства сопряжено с риском, о котором мы обязаны Вас предупредить. Вам необходимо внимательно прочитать и подписать этот документ.

Я, _____, госпитализирую свое животное, вид _____, пол _____, возраст _____, кличка _____, даю свое добровольное согласие на:

1. Проведение моему животному оперативного вмешательства по поводу

_____ (заболевание), методом, который лечащий доктор сочтет наиболее приемлемым и необходимым моему животному.

2. Проведение моему животному анестезиологического пособия методом, который лечащий доктор сочтет наиболее приемлемым и необходимым моему животному.

О возможных последствиях и связанных с ними рисками информирован доктором _____

Я буду доступен(а) по этим номерам телефона:

Мобильный _____

Домашний _____

3. Указанный доктор полностью разъяснил мне суть и цели этих ветеринарных процедур, достоинства и возможные осложнения, ожидаемый дискомфорт и риски, которые могут возникать, а также альтернативы предлагаемому лечению и возможности вообще отказаться от лечения. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы, и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы.

4. Я понимаю, что в ходе операции/процедуры/анестезиологического обеспечения могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных действий или изменения тактики. Поэтому я согласен(на) на выполнение этих добавочных действий, которые сочтет вышеуказанный доктор или его помощники.

5. Я информирован(а) об объеме операции/процедур. **ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВИТ:** от _____ до _____ рублей.

СУММА ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТАВИТ : _____ до _____ рублей.

Сумма, которую необходимо внести авансовым платежом на лицевой счет Клиента, согласно п. 3.2. Договора, составляет _____ рублей.

6. Я информирован(а) о предполагаемом последующем лечении и уходе.

7. Я согласен(на) на применение во время лечения моего животного таких анестетиков и трансфузий, которые будут сочтены необходимыми.

8. Я понимаю, что всегда есть риск анестезии, и такой риск мне был полностью разъяснен. Я признаю, что различия между организмами животных даже одной породы делают невозможным гарантирование того, что вышеуказанные процедуры будут иметь желательный результат и что, хотя и очень редко, могут возникнуть неожиданные реакции (включая летальный исход). Я ознакомлен(а) с тем, что всегда существует определенный риск и возможность ранних и поздних послеоперационных осложнений.



9. **Я даю согласие** на выполнение моему животному предоперационного обследования (ОАК, БАК, РЕНТГЕН, ЭКГ, ЭХО, другие на усмотрение лечащего врача) , с целью максимально снизить эти риски.

Подпись _____

10. **Я не даю согласие** на выполнение моему животному предоперационного обследования (ОАК, БАК,, РЕНТГЕН, ЭКГ, ЭХО, другие на усмотрение лечащего врача), с целью максимально снизить эти риски.

Подпись _____

11. Я доверяю врачам ветеринарной клиники «КЛЫК+» и признаю, что они сделают все возможное для достижения максимально благоприятного исхода вмешательств.

12. С правилами работы отделения стационара и интенсивной терапии ознакомлен(а).

13. Я предупрежден(а) о рисках заражения моего животного.

14. Я подтверждаю, что мое животное вакцинировано/не вакцинировано. Я согласен(а)/не согласен(а) на постановку сыворотки против инфекционных заболеваний.

15. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все изложенное выше. Я вычеркнул(а) некоторые пункты, с которыми не согласен(на).

Владелец (представитель) _____ Подпись _____

Для связи со стационарным отделением, воспользуйтесь телефоном: **8-(342)-270-02-18**

Заполняется врачом: Я свидетельствую, что разъяснил владельцу животного суть, достоинства, риск и альтернативы предлагаемого вмешательства, дал ответы на все вопросы. Я полагаю, что все было понятно.

Дата _____ Доктор _____ Подпись _____

