



Consenso informato

Io sottoscritto, residente in.....,
via, n°....., Cod.Fisc,
proprietario dell' animale, specie.....,
razza, sesso, nato/a il,
n° identificazione

AUTORIZZA AD EFFETTUARE SUL SOGGETTO SOPRAINDICATO

- l'esecuzione di tutte le procedure diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche nonché tutte le procedure connesse quali, contenimento ed anestesia che i Sanitari responsabili riterranno necessari.
- La somministrazione di sostanze medicinali nelle forme e nelle quantità ritenute idonee .
- i Sanitari responsabili ad avvalersi dell'aiuto di Colleghi e personale infermieristico ritenuti necessari od utili.
- i Sanitari a prendere qualsiasi decisione ritenuta indispensabile per la Sopravvivenza del soggetto o per evitargli inutili sofferenze.

INTERVENTO CHIRURGICO / TERAPEUTICO PER _____

DICHIARA

Di essere al corrente che il paziente versa in condizioni critiche, tali da poterne compromettere la sopravvivenza.

PRENDE ATTO

che in caso di intervento chirurgico è prevista l'anestesia totale del paziente, e che tale procedura è comunque un rischio per il soggetto.

SI IMPEGNA

a versare al Veterinario curante, quale compenso per le prestazioni erogate ed indipendentemente dall' esito della prestazione erogata, l'importo di €.....

(in lettere), iva inclusa entro il

A tale onere potranno essere aggiunti altri costi derivanti da procedure non previste al momento della compilazione di tale documento.

Data/...../.....

Firma