



Согласие на оперативное вмешательство, анестезию

Я, _____
(Ф.И.О.)

владелец животного: вид _____ кличка _____

в целях проведения моему животному необходимых процедур и исследований, связанных с уточнением диагноза основного заболевания и сопутствующей патологии, даю своё добровольное согласие на применение анестетиков, трансфузий и операцию _____

_____ в ветеринарной клинике "Беланта".

Метод восстановления здоровья моего животного и проведение ему анестезии доверяю определить лечащему врачу _____

Подтверждаю своё согласие на проведение анестезии методом, который лечащий врач сочтёт наиболее безопасным и адекватным для моего животного. Я понимаю, что всегда есть риск применения анестезии, такой риск мне был полностью объяснён.

Указанным врачом мне разъяснена необходимость проведения этих медицинских процедур и возможность отказа от лечения. Я предупрежден(а) о возможных последствиях и рисках, которые могут возникать в результате проводимого лечения.

Я уведомлен(а) об объёме процедур, общая стоимость которых составляет: _____
(сумма цифрами)
(_____) рублей.
(сумма прописью)

В качестве авансового платежа мне подлежит внести денежную сумму в размере: _____
(сумма цифрами)
(_____) рублей.
(сумма прописью)

Я информирован(а) и не возражаю против возможного последующего лечения и дополнительного ухода.

Мне разъяснено и понятно, что в процессе операции, анестезии, интенсивной терапии, иных процедур, могут возникнуть ситуации, меняющие запланированный характер действий. В случае наступления таких обстоятельств, я готов(а) оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями, в размере _____ (_____) рублей.
(сумма цифрами) (сумма прописью)

При наступлении ситуации, требующей изменения запланированных действий, прошу связаться со мной по телефону _____ для принятия мной решения. В случае если связаться со мной не представится возможным, я прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи в этом случае моё животное может погибнуть. Подпись: _____

Я ознакомлен(а) с тем, что всегда существует определённый риск и возможность ранних и поздних осложнений, вплоть до летального исхода.

Подтверждаю свою готовность оплатить все лечебные мероприятия независимо от получения или неполучения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной врачей.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____