

CLINICA EQUINA BAGNAROLA

DOCUMENTO DI CONSENSO INFORMATO ALL'ANESTESIA GENERALE E ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Proprietario _____

Indirizzo _____

C.F. _____ e-mail _____

Cavallo _____

Razza _____ Sesso _____ Età _____

Intervento da effettuare _____

Il sottoscritto _____

Telefono di contatto _____

0 Proprietario o 0 Persona autorizzata dal proprietario del cavallo

Dichiara di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile del tipo di intervento chirurgico che il caso richiede, delle tecniche di esecuzione, dei rischi generici e delle possibili complicazioni che dall'intervento stesso e dal decorso postoperatorio possano derivare, anche qualora l'intervento venga eseguito secondo tutte le tecniche dell'arte, con perizia e diligenza. Dichiara inoltre di essere consapevole che l'intervento richiede l'impiego dell'anestesia generale che, anche se attuata con disciplina e competenza, non è esente da rischi per l'animale. Acconsente inoltre che, in relazione alla patologia e al tipo di intervento, il chirurgo apporti modifiche nella tecnica che riterrà necessarie e prenda in sede operatoria le decisioni che riterrà più opportune nell'impossibilità pratica di ottenere un nuovo consenso.

Dichiara inoltre di essere stato informato sul preventivo di spesa che l'intervento, le cure postoperatorie e la degenza comportano e dei possibili incrementi (fino al 35%) che tale preventivo potrebbe subire in caso di particolari necessità.

Il Proprietario o persona autorizzata

Bagnarola di Budrio,