

Информированное добровольное согласие на ветеринарное вмешательство (инвазивное исследование, операцию, манипуляцию, процедуру, лабораторные исследования)

Я, _____, _____ года рождения,
 (фамилия, имя, отчество – полностью)

проживающий (ая) по адресу: _____

в связи с лечением в ветеринарной клинике ХАТИКО (далее по тексту «клиника») принадлежащего мне животного

_____ (кличка, вид, порода, возраст (далее по тексту – «Животное»))

по моей просьбе получил (а) разъяснения о состоянии здоровья Животного на данный момент времени. Мне объяснены и понятны суть заболевания, диагноз, прогноз, опасности, связанные с дальнейшим развитием заболевания, а также цели, методы оказания ветеринарной помощи, связанный с ним риск, возможные варианты ветеринарного вмешательства, его последствия и предполагаемые результаты оказания ветеринарной помощи. Необходимости в более подробном изложении данных сведений нет. Мне разъяснено ветеринарным врачом, что рекомендуемое ветеринарное вмешательство (инвазивное исследование, операция, манипуляция, процедура) _____

связано с риском и возможными осложнениями и неблагоприятными последствиями для здоровья Животного.

Полностью ясными для меня являются следующие положения:

- Во время вышеуказанного ветеринарного вмешательства могут возникнуть обстоятельства, препятствующие его проведению, или может возникнуть необходимость выполнения другого ветеринарного вмешательства. В такой ситуации ветеринарный врач должен поступить согласно возникшим обстоятельствам. Мне разъяснено, и я осознаю, что во время нахождения Животного в стационаре могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен(а) на то, что ход лечения может быть изменен врачами по их усмотрению. Я уведомлена, что при возникновении в г. Екатеринбурге неблагоприятной ситуации по вирусным заболеваниям, значительно увеличиваются риски заражения не вакцинированного животного или животного с ослабленной иммунной системой, в этом случае Клиника не несет ответственности за заражение не вакцинированных животных или животных с ослабленной иммунной системой.
- Я предупрежден(-а), что в ряде случаев могут потребоваться повторные операции, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это;
- Во время ветеринарного вмешательства (инвазивного исследования, операции, манипуляции, процедуры) или после него могут развиваться такие осложнения, как кровотечения, тромбозы сосудов, расхождения швов, нагноение и другие, что может повлечь неблагоприятные последствия, в том числе ухудшение состояния здоровья Животного, летальный исход.
- Мне известно, что ветеринарное вмешательство будет проводиться под:

_____ (название вида обезболивания, возможность изменения анестезиологической тактики)

- Мне разъяснена необходимость проведения предварительной эхокардиографии (УЗИ сердца) перед ветеринарным вмешательством, которая направлена на выявление возможных патологий сердечно-сосудистой системы Животного. Невыявление указанных патологий могут стать причиной неверно выбранной анестезиологической тактики, что может привести к риску развития осложнений вплоть до летального исхода во время ветеринарного вмешательства.

Настоящим я _____ на проведение эхокардиографии (УЗИ сердца) Животного.

 согласен / не согласен

_____ (Ф.И.О. владельца животного)

- Мне разъяснено и я осознаю, что во время анестезиологического пособия могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения, индивидуальная реакция на препараты, вплоть до летального исхода, в том числе и в послеоперационный период. В таком случае, я согласен(-а) на то, что вид и тактика анестезиологического пособия может быть изменена врачами по их усмотрению;
- Я поставил(-а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем Животного, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, обо всех перенесенных Животным и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, случаях анестезии; о факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на Животного во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении токсических средств;
 Мне известно о повышенной чувствительности Животного к медикаментам: _____

_____ (название медикаментов)

- Мне была предоставлена возможность задать вопросы о рисках, сопутствующих анестезии и ветеринарному вмешательству, и пользе самого ветеринарного вмешательства, в т.ч. переливаний донорской крови и/или ее компонентов и врач дал мне понятные и исчерпывающие ответы.

Я даю согласие ветеринарным врачам клиники ХАТИКО в соответствии с их профессиональным суждением выполнить те медицинские мероприятия, которые они сочтут необходимыми для улучшения здоровья моего Животного.

Я УДОСТОВЕРЯЮ, ЧТО ТЕКСТ МНОЙ ПРОЧИТАН, ЕГО НАЗНАЧЕНИЕ МНЕ ПОНЯТНО, СВЕДЕНИЯ МЕНЯ УДОВЛЕТВОРЯЮТ И Я ДОБРОВОЛЬНО ДАЮ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ВЫШЕУКАЗАННОГО ВЕТЕРИНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

- Предварительный расчет стоимости оказываемых ветеринарных услуг.
- В случае ухудшения состояния животного даю согласие на реанимацию и обязуюсь оплатить все необходимые расходы в полном объеме.

<i>услуга</i>	<i>наименование</i>	<i>стоимость</i>
оперативная процедура		
анестезия		
медикаменты для операции		
стационар 12 часов		
медикаменты в условиях стационара		
УЗИ/РЕНТГЕН		
Анализы/Иные исследования		

- Я согласен, что в случаях, когда существует объективная необходимость оказания дополнительных услуг, клиника вправе оказывать указанные дополнительные услуги предупредив меня по телефону, номера которых указаны в договоре, а в случаях, когда клинике не удастся уведомить меня о необходимости оказания дополнительных услуг, клиника вправе самостоятельно, без моего согласия оказать дополнительные услуги, а я обязуюсь их оплатить в пределах суммы _____ (_____) рублей.

Телефон Заказчика/Доверенного: _____

Подпись владельца Животного/доверенного лица:

_____ (Ф.И.О. владельца животного)

Расписался в моем присутствии:

_____ (должность, Ф.И.О.)

620102, г. Екатеринбург, ул. Посадская, 21
тел.: (343) 286-21-12 (многоканальный)
e-mail: vet@hatiko.pro, www.hatiko.pro
Работаем круглосуточно

ООО «Ветклиника ХАТИКО»
ИНН 6678138769
КПП 667801001
ОГРН 1246600042765

620050 г. Екатеринбург, ул. Маневровая, 9, офис 434
р/с 40702810016540144815
УРАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
к/с 30101810500000000674
БИК 046577674