



**Информированное согласие на проведение анестезиологического пособия,
хирургического / диагностического вмешательства .
(является неотъемлемой частью Договора - оферты на оказание ветеринарной помощи)**

«___» _____ 20__ г.

Я, _____,

являясь владельцем (ответственным лицом) животного: Вид _____ Пол _____

Порода _____ Кличка _____ Дата рождения _____

Номер амбулаторной карты _____ Вес _____ Вакцинировано - ДА - НЕТ

Название вакцины _____, дата вакцинации «___» ___ 20__ г.

*(Я информирован(а) о возможном риске заражения инфекционными заболеваниями в клинике при
отсутствии вакцинации у моего животного) даю согласие на проведение:*

Наименование процедуры:

Предварительная стоимость:

Я в полной мере проинформирован(а)
сотрудником клиники:

_____ (ФИО)

1. О степени тяжести состояния моего животного и прогнозе;
2. О показаниях к проведению хирургических/диагностических/анестезиологических процедур, их объеме и стоимости лечебных манипуляций;
3. О возможных осложнениях, трудностях и рисках, которые могут возникать в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению.
4. Ознакомлен с **Правилами оказания ветеринарной помощи**.
5. Подтверждаю присоединение к **Договору оферты на оказание ветеринарной помощи**.

Я понимаю, что, несмотря на все усилия врачей, направленные на восстановление здоровья моего животного, **не может быть гарантий**, что лечение даст ожидаемые положительные результаты. Я ознакомлен с тем, что всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений послеоперационного периода, вплоть до летального исхода.

Я проинформирован, что в ходе операции/процедуры могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций/процедур. В таком случае я прошу позвонить мне по телефону:

1. _____ 2. _____

ЕСЛИ Я БУДУ НЕ ДОСТУПЕН для обратной связи, то:

<p>Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких действий и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи животное может погибнуть.</p> <p>Подпись: _____ / _____ /</p>	<p>Я СОГЛАСЕН на выполнение таких действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными мероприятиями.</p> <p>Подпись: _____ / _____ /</p>
--	--

Я обязуюсь внести **предоплату в размере** _____ **руб.** перед оказанием услуг.

Я понимаю, что детализированный счет с точной суммой врач сможет выписать мне только после проведения операции/процедуры.

Владелец пациента/официальный представитель _____ / _____ /