

MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Io sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Indirizzo: _____ Cap: _____ Comune: _____ Prov.: _____

Proprietario/a o Affidatario/a di: _____
(nome dell'animale)

CANE GATTO ALTRO: _____ Razza: _____ Sesso: M F Età: _____

DICHIARO di essere consapevole che l'animale sopraindicato debba essere sottoposto ad intervento di:

DICHIARO di essere stato informato in modo chiaro e per me comprensibile, con particolare riguardo al tipo di intervento chirurgico che il caso richiede ed alle relative tecniche di esecuzione, sia dei benefici che dei rischi generici e specifici e le possibili complicanze che dall'intervento stesso e dal decorso post operatorio possano derivare anche qualora l'intervento venga espletato secondo tutte le tecniche dell'arte, con perizia e diligenza e di accettarli integralmente.

DICHIARO inoltre, di essere a conoscenza che le condizioni generali di salute del mio animale lo espongono alle seguenti complicanze aggiuntive:

DICHIARO di essere stato informato/a in maniera particolareggiata in merito agli accertamenti clinici e/o strumentali a cui dovrà essere sottoposto/a il mio animale, anche in relazione all'eventuale uso di mezzi di contrasto e/o di tecniche e metodiche invasive a fini diagnostico-terapeutici.

DICHIARO inoltre di essere stato esaurientemente informato sul tipo di anestesia cui verrà sottoposto l'animale e sulle relative tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali.

MI È STATO SPIEGATO che l'anestesia cui verrà sottoposto l'animale è sicura in quanto utilizza tecniche moderne; tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da rischi anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.

ESSENDOMI STATO PROPOSTO il seguente profilo preoperatorio per valutare al meglio i rischi anestesilogici:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> EMATOLOGIA RIDOTTA | <input type="checkbox"/> ESAME DELLE URINE |
| <input type="checkbox"/> EMOCROMOCITOMETRICO | <input type="checkbox"/> RADIOGRAFIE AL TORACE |
| <input type="checkbox"/> ESAME BIOCCHIMICO COMPLETO | <input type="checkbox"/> VISITA CARDIOLOGICA |
| <input type="checkbox"/> ALTRO: _____ | |

HO DECISO di:

- accettare il profilo preoperatorio propostomi
 di non far eseguire alcun esame sotto la mia piena responsabilità
 di optare, sotto la mia piena responsabilità, per un profilo meno esteso comprendente i seguenti esami:

Pertanto, nella mia piena capacità di intendere e di volere e preso atto della situazione illustratami, **AUTORIZZO**

il dr./la Dr.ssa _____ ad effettuare sull'animale sopra indicato le procedure diagnostiche, terapeutiche, anestesilogiche e chirurgiche necessarie che mi sono state prospettate.

Inoltre, essendo stato informato della possibilità che durante l'intervento, in caso di necessità, potrebbero esserci variazioni del programma concordato preoperatoriamente e che comunque verranno scelte le soluzioni tecnico-operative che meglio salvaguardino la salute dell'animale **ACCONSENTO** che il chirurgo veterinario modifichi la tecnica operatoria e/o il tipo di intervento concordati, qualora se ne presentasse la necessità e la mia assenza non mi permettesse di esprimere nuovo consenso.

Data: _____

Firma: _____

(il proprietario o l'affidatario dell'animale)