



Ветеринарная клиника «Айболит»
 МО, г. Красногорск, ул. Строительная 12
 Тел.: 8(495)561-84-86, 8(967)179-62-52
www.vet-24.ru
 Часы работы: круглосуточно

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я, владелец животного (представитель владельца), ФИО: _____

_____, госпитализируя свое животное: вид _____, пол _____, возраст _____, кличка _____, №карты _____ в отделение интенсивной терапии и реанимации ветеринарной клиники "Айболит", даю свое добровольное согласие на:

1. _____ (наименование операции/процедуры) методом, который лечащие врачи ВК «Айболит» сочтут наиболее приемлемым и необходимым для восстановления здоровья моего животного.
2. Проведение моему животному анестезии методом, который врачи-анестезиологи ВК «Айболит» сочтут наиболее безопасным и адекватным для моего животного.
3. Проведение моему животному необходимых диагностических процедур и исследований, направленных на уточнение диагноза основного заболевания и сопутствующих патологий, а также выявления и оценки динамики состояния в период стационарного лечения.

Я БУДУ ДОСТУПЕН ПО ЭТИМ НОМЕРАМ ТЕЛЕФОНОВ:

Ветеринарный(е) врач(и) _____ полностью разъяснили мне суть и цели этих медицинских процедур, возможные осложнения, трудности и риски, которые могут возникать, а также альтернативы предлагаемому лечению и возможность вообще отказаться от лечения. Последствия отказа от лечения мне разъяснены.

4. Я информирован(а) об объеме операции/процедур, ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВИТ:

от _____ до _____ рублей.

Я информирован(а) об объеме процедур и содержания в стационаре, СТОИМОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВИТ:

от _____ до _____ рублей в сутки.

5. Сумма, которую необходимо внести авансовым платежом, составляет: _____ рублей.

6. Я информирован(а) о предполагаемом последующем лечении и уходе. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы, и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

7. Я понимаю, что в ходе операции/процедуры/анестезии/интенсивной терапии могут возникнуть непредвиденные ситуации, меняющие запланированный характер действий или требующие дополнительных мероприятий или изменения тактики лечения. В таком случае:

_____ Я прошу позвонить мне по телефону, чтобы я мог принять решение.

ЕСЛИ Я БУДУ НЕДОСТУПЕН ПО ТЕЛЕФОНУ:

_____ Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких услуг и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи в такой ситуации мое животное может погибнуть или его состояние ухудшится. Подпись: _____

_____ Я СОГЛАСЕН на выполнение этих добавочных действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями в размере до _____ рублей.

8. Я понимаю, что, несмотря на все усилия врачей, направленные на восстановление здоровья моего животного, не может быть гарантий, что сделанное моему животному даст результаты, которые ожидаются от этой операции/процедуры. Я ознакомлен(а) с тем, что всегда существует определенный риск и возможность ранних и поздних осложнений, вплоть до летального исхода.

9. Я понимаю, что должен оплатить все лечебные мероприятия независимо от получения или неполучения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной врачей.

Дата: _____

Владелец животного (представитель) подпись _____

Для связи с отделением интенсивной терапии воспользуйтесь телефоном:

Часы для звонков по состоянию животного _____

Часы посещения животного _____

Заполняется врачом: Я свидетельствую, что разъяснил официальному владельцу (представителю) животного суть, достоинства, риск и альтернативы предлагаемого медицинского вмешательства, дал ответы на все вопросы. Я полагаю, что все было понятно.

Дата _____ врач _____ подпись _____