



COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN REPUBLICA MOLDOVA

BIROUL EXECUTIV

MD-2049, m. Chișinău, str. Mircești 44; tel:022-31-23-22;

e-mail: cmvmd01@gmail.com

În temeiul:

- Legii nr. 121 din 09 iulie 2020 privind organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Statutului Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova.

Congresul Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova adoptă:

HOTĂRÂREA nr. 12 din 13 mai 2023

privind aprobarea modelului de consimțământ pentru acceptarea procedurilor medicale/operatorii, a Ghidului pentru eutanasia animalelor și a modelului de cerere/solicitare/acceptare a eutanasiei

Articolul 1. Se aprobă modelul de consimțământ pentru acceptarea procedurilor medicale/operatorii prevăzut în Anexa nr. 1 care face parte din prezenta hotărâre.

Articolul 2. Se aprobă modelul de cerere/solicitare/acceptare a eutanasiei prevăzut în Anexa nr. 2 care face parte din prezenta hotărâre.

Articolul 3. Se aprobă Ghidul pentru eutanasia animalelor prevăzut în Anexa nr. 3 care face parte din prezenta hotărâre.

Articolul 4. (1) Prezenta hotărâre va intra în vigoare începând cu data **01.01.2026**.

(2) După data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, utilizarea celor două formulare și a Ghidului este obligatorie pentru toate unitățile medicale veterinare de asistență.

Articolul 5. Hotărârea a fost adoptată, azi, 13.05.2023, de către Congresul Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova cu majoritate de voturi.

Președintele

Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova

Mihail MOROZ

CONSIMȚĂMÂNT PENTRU ACCEPTAREA PROCEDURILOR MEDICALE/OPERATORII

Subsemnatul _____
domiciliat/adresa în _____
legitimat cu B.I. seria ____ nr. _____ eliberat de _____ la data de _____,
IDNP _____ în calitate de: Reprezentant legal al pacientului _____
în vârstă de _____ ani, rasa _____, sex _____ cod identificare _____
tel. mobil/fix _____, e-mail _____
consimt să se efectueze procedura medicală/chirurgicală : _____
Anestezia: _____
Descrierea intervenției medicale/ operatorii: _____

Natura și scopul, beneficiile și riscurile efectuării/neefectuării acestei proceduri medicale, precum și a celorlalte operațiuni terapeutice, mi-au fost explicate pe larg și pe înțelesul meu de către medicul veterinar _____. Mi s-au prezentat riscurile asociate precum și riscurile imprevizibile (inclusiv riscul oricât de mic de deces) consecințele pe care le presupune procedura medicală, cât și riscurile pe care le impun investigațiile speciale ce fac parte din procedura medicală care urmează să fie suportată de pacientul pe care îl reprezint

Declar că sunt conștient de aceste riscuri și le accept, întrucât scopul procedurii medicale este spre binele pacientului pe care îl reprezint.

Ca urmare, înțeleg necesitatea acestei proceduri medicale pe care doresc să o efectuez și recunosc că nu mi se poate da o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

În cazul în care în timpul intervenției medicale/terapeutice/chirurgicale apar situații și condiții neprevăzute, care impun proceduri suplimentare față de cele descrise mai sus ca fiind acceptate de către mine (inclusiv transfuzia), accept ca medicul să acționeze în consecință. Declar că sunt de acord cu medicul să ia orice decizie în timpul procedurii medicale spre binele pacientului.

În scopul realizării procedurii medicale/operatorii, consimt de asemenea la administrarea anesteziei ce mi-a fost indicată (generală/alt tip) _____. Riscurile actului anestezic mi-au fost explicate și le-am înțeles cu ocazia consultului efectuat.

În consecință și în condițiile precizate, îmi dau liber și în cunoștință de cauză, consimțământul la procedura medicală/intervenția operatorie/tratamentul prezentat.

Declar ca am primit toate indicațiile cu privire la îngrijirile postoperatorii pe care trebuie să le aplic la domiciliu și îmi asum eventualele complicații cauzate de nerespectarea cu strictețe a indicațiilor primite.

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

Orice procedură medicală care necesită anestezie generală de orice tip necesită o dietă de foame de 12 ore înainte de intervenție. Declar pe propria răspundere că pacientul nu a consumat hrană solidă de la ora _____ data _____.

Declar pe propria răspundere că la momentul semnării acestui act, nu am consumat alcool, substanțe halucinogene, etc. și sunt pe deplin lucid și informat.

Se recomandă efectuarea următoarelor investigații înainte de efectuarea procedurii medicale: _____

Declar că sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea analizelor biochimice,
sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea analizelor hematologice,
sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea investigațiilor ecografice,
sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea radiologice, RMN, CT cu sau fără
substanță de contrast,
sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea investigațiilor cardiologice,
sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea biochimiei și sedimentului urinar,
sunt ☐/nu sunt ☐ de acord cu efectuarea ionogramei sangvine și gazelor sanguine,
recomandate de către medicul veterinar, necesare procedurii medicale/operatorii și îmi
asum toate riscurile ce derivă din acest refuz: nereușita procedurii medicale/operației și/sau
decesul animalului sau eventualele complicații postoperatorii.

Efectuarea investigațiilor acceptate de proprietar nu garantează reușita manoperelor medicale, ele doar reduc pe cât posibil eventualele complicații.

În urma traumatismelor violente la nivel muscular, prin devitalizarea țesuturilor se poate instala un fenomen de destrucție celulară având ca rezultat necroza țesutului afectat și adiacent. Insuficiența renală acută poate surveni în caz de afectare gravă a musculaturii precum și Sindromul Bywaters ce survine ca urmare a leziunilor întinse ale mușchilor scheletici, provocate prin fenomene de compresie, zdrobire sau amputare. El este consecința eliberării în circulația sangvină a mioglobinei. Prezența în cantitate mare în sânge, aceasta devine rapid toxică și blochează tubulii renali, ceea ce provoacă o insuficiență renală acută.

În cazul intervențiilor chirurgicale ce implică pitoraxul, peritonita, piometrul, abcesele prostatice, abcesele hepatice și renale, orhiepididimita, plăgile și tumorile suprainfectate poate să apară postoperator Sindromul de Răspuns Inflamator Sistemic (S.I.R.S). – care reprezintă totalitatea reacțiilor de apărare a organismului față de o agresiune septică. Este o patologie gravă (mortalitate 50% în condiții terapeutice optime), astfel încât tratamentul, simptomatic și etiologic, trebuie întreprins cât mai devreme fără să se garanteze salvarea vieții animalului.

Declar ca am primit instrucțiuni privind îngrijirile postoperatorii de la domiciliu, precum și programul de revenire la vizită după procedura medicală/operatorie.

Declar ca mi-au fost aduse la cunoștință costurile pe care mi le-am însușit și le voi achita.

Reprezentant legal

Nume Prenume

Semnătura

Data:

CERERE/SOLICITARE/ACCEPTARE A EUTANASIEI

Subsemnatul _____
domiciliat/adresa în _____
posesor al B.I. seria ____ nr. _____ eliberat de _____ la data de _____,
IDNP _____, tel. mobil/fix _____, e-mail _____.
Proprietar/reprezentant legal al câinelui/pisicii/alta specie/_____
în vârstă de _____ ani, rasa _____, sex _____ cod identificare _____.
Diagnostic _____.

De asemenea, menționez următoarele: câinele/pisica nu a mușcat, nu a zgâriat, nu a fost agresiv/ă în ultimele 14 zile și nu se află sub observație clinică pentru rabie.

Solicit și sunt de acord cu eutanasierea animalului mai sus-menționat. Eutanasia se va efectua conform “Ghidului pentru eutanasia animalelor” aprobat prin Hotărârea Congresului Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova.

Aceasta procedura se face la cererea mea. La momentul cererii nu sunt sub influența băuturilor alcoolice sau a substanțelor halucinogene și sunt proprietar cu drepturi depline asupra animalului.

Data:

Nume, prenume proprietar:

Semnătura:

Medic veterinar:

Semnătura: