

СОГЛАСИЕ НА ПРИНЯТИЕ  
МЕДИЦИНСКИХ/ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

Нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

У. Л. серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданное \_\_\_\_\_ в день \_\_\_\_\_, IDNP \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_,

в качестве: Законного представителя пациента \_\_\_\_\_, в возрасте \_\_\_\_\_ лет,

порода \_\_\_\_\_, пол \_\_\_\_\_ идентификационный код \_\_\_\_\_,

соглашаюсь на проведение медицинской/хирургической процедуры: \_\_\_\_\_

Аnestезия: \_\_\_\_\_

Описание медицинского/хирургического вмешательства: \_\_\_\_\_

Характер и цель, преимущества и риски проведения/непроведения этой процедуры, а также других терапевтических манипуляций были мне подробно и понятно объяснены ветеринарным врачом \_\_\_\_\_. Мне были представлены связанные с этим риски, а также непредвиденные риски (включая риск смерти, каким бы малым он ни был), последствия, которые влечет за собой процедура, а также риски, связанные со специальными исследованиями, которые являются частью процедуры, которую должен пройти пациент, которого я представляю.

**Я заявляю, что осознаю эти риски и принимаю их, поскольку цель процедуры заключается в благополучии пациента, которого я представляю.**

В результате я понимаю необходимость данной медицинской/хирургической процедуры, которую я желаю провести, и признаю, что мне не может быть дана гарантия или заверение в отношении конечного результата.

В случае возникновения непредвиденных ситуаций и условий во время медицинского/терапевтического/хирургического вмешательства, требующих дополнительных процедур, помимо описанных выше и принятых мной (включая переливание крови), я согласен с тем, чтобы врач действовал соответствующим образом. Я заявляю, что согласен с тем, чтобы врач принимал любые решения во время медицинской/хирургической процедуры в интересах пациента.

Для проведения медицинской/хирургической процедуры я также даю согласие на применение назначенной анестезии (общей/другого типа) \_\_\_\_\_.

Риски анестезии были мне объяснены, и я их понял/а во время консультации.

**Следовательно, при указанных условиях я даю свое информированное согласие на предоставленную медицинскую/хирургическую процедуру/лечение.**

**Заявляю, что я получил все указания относительно послеоперационного ухода, который необходимо осуществлять в домашних условиях, и принимаю на себя ответственность за возможные осложнения, вызванные несоблюдением полученных указаний.**

**Подтверждаю, что я прочитал, понял и полностью согласен с вышеизложенным и, следовательно, подписываю его.**

Любая процедура, требующая общей анестезии любого типа, требует голодания перед вмешательством. Я заявляю под свою ответственность, что пациент не употреблял пищу с числа \_\_\_\_\_ часа \_\_\_\_\_.

Я заявляю под свою ответственность, что на момент подписания настоящего документа я не употреблял/а алкоголь, галлюциногенные вещества и т. д. и нахожусь в полном сознании и владею всей полнотой информации.

Перед проведением медицинской/хирургической процедуры рекомендуется пройти следующие обследования: \_\_\_\_\_

**Я заявляю, что:**

- *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ с проведением биохимических анализов,*
  - *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ с проведением гематологических анализов,*
  - *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ с проведением исследований УЗИ,*
  - *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ с проведением рентгенологических, МРТ, КТ с контрастным веществом или без него,*
  - *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ с проведением кардиологических обследований,*
  - *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ проведение биохимического анализа и анализа осадка мочи,*
  - *согласен/согласна□ / не согласен/не согласна□ с проведением ионограммы и газов крови.*
- рекомендованные ветеринарным врачом, необходимые для медицинской/хирургической процедуры, и принимаю на себя все риски, связанные с этим отказом: неудача медицинской/хирургической процедуры и/или смерть животного или возможные послеоперационные осложнения.

Проведение исследований, согласованных с владельцем, не гарантирует успех медицинских манипуляций, они лишь максимально снижают вероятность возможных осложнений.

В результате серьезных травм мышц, из-за отмирания тканей может начаться разрушение клеток, что приводит к некрозу пораженных и соседних тканей. Острая почечная недостаточность может возникнуть в случае серьезного повреждения мышц, а также синдром Байуотерса, возникающий в результате обширных повреждений скелетных мышц, вызванных сдавливанием, размозжением или ампутацией. Он является следствием попадания миоглобина в кровоток. При наличии в крови в большом количестве миоглобин быстро становится токсичным и блокирует почечные каналы, что вызывает острую почечную недостаточность.

В случае хирургических вмешательств, связанных с пиотораксом, перитонитом, пиометрией, абсцессами простаты, абсцессами печени и почек, орхиепидидимитом, суперинфицированными ранами и опухолями, после операции может возникнуть синдром системного воспалительного ответа (S.I.R.S) – который представляет собой совокупность защитных реакций организма на септическое воздействие. Это тяжелая патология (смертность 50% при оптимальных терапевтических условиях), поэтому лечение, симптоматическое и этиологическое, должно быть начато как можно раньше, без гарантии спасения жизни животного.

Я подтверждаю, что получил инструкции по послеоперационному уходу на дому, а также график повторных посещений после медицинской/хирургической процедуры.

Я подтверждаю, что мне были доведены до сведения расходы, которые я принял к сведению и обязуюсь оплатить.

**Владелец/Законный представитель животного  
Фамилия Имя  
Подпись**

**Число:**