



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO/SEDATIVO

Tutor: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Nome do Paciente: _____ Ficha nº.: _____

Espécie: _____ Raça: _____

Data Nasc.: _____ Pelagem: _____ Sexo: _____

Descrição do procedimento: Procedimento anestésico trata-se de utilização de fármacos com propriedades tranquilizantes, sedativas, hipnóticas e analgésicas de formas isoladas ou em associação e de forma reversível, proporcionando inconsciência, relaxamento muscular e controle de dor conforme necessidade do paciente, durante constante monitoração de parâmetros, realizada por médico veterinário especializado.

Autorizo a realização de procedimento anestésico no paciente acima descrito.

Declaro que foram prestados todos os esclarecimentos e informações relacionadas a procedimento pelo qual será submetido meu animal.

Compreendo que o desempenho da atividade médica veterinária é de meio e que o procedimento tem o objetivo de possibilitar a realização de procedimento terapêutico ou diagnóstico de interesse, proporcionando ao paciente inconsciência (quando necessário), relaxamento muscular e controle de dor, bem como assegurar todos os parâmetros vitais do paciente ao longo do procedimento, a fim de buscar segurança para o paciente antes, durante e depois deste processo.

Afirmo conhecer sobre todas as etapas inerentes à realização do procedimento, principalmente quanto aos riscos e intercorrências, sendo:

Comuns: ocorrência de náusea e vômito autolimitantes e redução temporária de apetite;

Raras: gastrite, dor não controlada com medicações;

Raríssimas: choque circulatório, insuficiência respiratória e óbito.

Tenho ciência de que todo e qualquer procedimento médico veterinário necessário para a diligente assistência do meu animal somente será realizado após a prestação das devidas explicações.

Compreendo que os procedimentos caracterizados como urgência e emergência serão realizados a critério do médico veterinário responsável, ficando desde já autorizado.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ANESTÉSICO/SEDATIVO

Confiro ainda, o meu consentimento para a realização de qualquer outro procedimento/tratamento, diante ocorrência de situações imprevistas e que determinem a necessidades de cuidados diversos para resguardar a vida do animal.

Tenho ciência, também, que para a realização dos procedimentos será necessária a tricotomia do pêlo do animal (raspagem do pelo), em um ou mais de um local, e que este procedimento pode desencadear reações alérgicas no local em alguns animais.

Dependendo da raça e do tipo de pele do paciente, o pêlo pode demorar a crescer, bem como não mais crescer no local. Ainda assim, o profissional está autorizado a fazer a remoção do pêlo.

Declaro que todo o conteúdo deste termo foi esclarecido durante a consulta, sendo dada a mim oportunidade para sanar eventuais dúvidas ou demais esclarecimentos sobre o atendimento do meu animal, sobre o procedimento citado e suas consequências.

Afirmo, ainda, conhecer a revogabilidade do presente instrumento, ou seja, da possibilidade da retirada do meu consentimento, com desistência, após assinatura do mesmo e antes do início do procedimento citado.

Finalmente, diante do recebimento de informações claras, precisas e adequadas acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do processo citado, autorizo o procedimento.

Campinas, / /

Assinatura do tutor e/ou responsável

Av. Francisco José de Camargo Andrade, 111
Jd. Chapadão - Campinas-SP - CEP 13070-055

(19) 3242 2408 | (19) 9 9820 9049

www.hospitalverlengia.com.br

