



Ветеринарная клиника «КОЛИБРИ»

ИП Кадочникова Елена Андреевна

ИНН 500800167429, ОГРН 308770000291992

Юр.адрес: 125466, Москва, ул.Вавилова д.69А, кв.79

Факт.адрес: 147707, Московская обл., г. Долгопрудный, ул. Заводская д.2Б.

тел. 8(925) 514-88-10 , 8(495)565-70-70, 8(495)408-32-88



Информированное согласие на проведение анестезиологического пособия, хирургического / диагностического вмешательства.

(является неотъемлемой частью Договора на оказание ветеринарной помощи

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____,

являясь владельцем (ответственным лицом) животного:

Вид _____ Порода _____ Кличка _____

Дата рождения _____ Номер амбулаторной карты _____ Вакцинировано ☐ - ДА ☐ - НЕТ

Название вакцины _____, дата вакцинации « ____ » _____ 20 ____ г.

(Я информирован(а) о возможном риске заражения инфекционными заболеваниями в клинике при отсутствии
вакцинации у моего животного) даю согласие на проведение:

Наименование процедуры: _____

Предварительная стоимость: _____

Я в полной мере проинформирован ветеринарным врачом:

(ФИО ветеринарного врача)

1. О степени тяжести состояния моего животного и прогнозе;
2. О показаниях к проведению хирургических/диагностических/анестезиологических процедур, их объеме и стоимости лечебных манипуляций;
3. О возможных осложнениях, трудностях и рисках, которые могут возникать в ходе лечения и альтернативах предлагаемому лечению.

Я понимаю, что, несмотря на все усилия врачей, направленные на восстановление здоровья моего животного, **не может быть гарантий**, что лечение даст ожидаемые положительные результаты. Я ознакомлен с тем, что всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений послеоперационного периода, вплоть до летального исхода.

Я проинформирован, что в ходе операции/процедуры могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующие дополнительных операций/процедур. В таком случае я прошу позвонить мне по телефону: 1. _____ 2. _____

ЕСЛИ Я БУДУ НЕ ДОСТУПЕН для обратной связи, то:

Я ОТКАЗЫВАЮСЬ от оказания таких действий и прошу не проводить никаких мероприятий, включая реанимационные. Я понимаю, что в результате неоказания помощи животное может погибнуть. Подпись: _____ / _____ /	Я СОГЛАСЕН на выполнение таких действий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными мероприятиями. Подпись: _____ / _____ /
---	---

Я обязуюсь внести **предоплату в размере** _____ **руб.** перед оказанием услуг. Я понимаю, что детализированный счет с точной суммой врач сможет выписать мне только после проведения операции/процедуры.

Владелец животного / официальный представитель _____ / _____ /