



**Ветеринарная клиника «КОЛИБРИ»**

ИП Кадочникова Елена Андреевна ИНН 500800167429, ОГРН 308770000291992

Юр.адрес:125466,Москва,ул. Соколово-Мещерская дом 32 кв.5  
Факт.адрес:147707,Московская обл.,г. Долгопрудный, ул. Заводская д. 2 Б.  
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:

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

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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /