



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O presente termo de consentimento informado tem o objetivo de informar ao proprietário do animal/responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual o animal será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico veterinário, pela equipe de profissionais e prestadores de serviço.

Os campos abaixo deverão ser preenchidos pelo médico veterinário:

Confirmo que expliquei detalhadamente para o responsável o propósito, benefícios, riscos e alternativas para o procedimento cirúrgico proposto.

ANIMAL: _____ IDADE: _____ RAÇA: _____
ESPÉCIE: _____ PROCEDIMENTO: _____ TEL.: _____

Os campos abaixo devem ser preenchidos pelo responsável:

Eu, _____, inscrito no RG sob o número _____ declaro que:

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alteração (ões) e diagnóstico (s) do estado de saúde do animal, com indicação da realização do (s) procedimento (s) cirúrgico (s) descrito (s) acima.
2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento cirúrgico proposto.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como também poderão ocorrer situações imprevisíveis ou fortuitas.
4. Estou ciente de que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.
5. Estou ciente de que para realizar o (s) procedimento (s) proposto (s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos e técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
6. Autorizo o Médico Veterinário citado, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento.
7. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
8. Confirmo que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente.

Assim, tendo o conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Nome e assinatura do responsável: _____