Consenso informato

alle prestazioni medico-veterinarie, all'anestesia e alla chirurgia, a procedure specifiche, all'uso di medicinali in deroga e al ricovero

DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a: _____ **C.F.:** _____

Nato/a a: _____ **Il:** _____ **Tel.:** _____

Residente in: _____ **Documento n.:** _____

In qualità di: ☐ Proprietario ☐ Detentore / delegato del proprietario

ANIMALE

Paziente (nome): _____ **Specie / razza:** _____

Sesso: _____ **Data di nascita / età:** _____ **Peso (kg):** _____

Microchip n.: _____ **Mantello / segni particolari:** _____

MEDICO VETERINARIO

Medico Veterinario: _____ **Iscr. Ordine prov. di / n.:** _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a dal Medico Veterinario sopra indicato, in modo chiaro e comprensibile, sulle condizioni dell'animale, sulle prestazioni proposte, sulle finalità, sui benefici attesi, sui rischi prevedibili e sulle possibili alternative, e di aver potuto porre domande ottenendo risposte esaurienti. **Il consenso vale per le sole sezioni barrate.**

SEZIONE A – PRESTAZIONI CLINICHE E DIAGNOSTICHE

☐ Applicare la sezione A

Acconsente all'esecuzione di visita clinica, prelievo di campioni biologici (sangue, urine, feci, cute, pelo, secreti), esami diagnostici strumentali (radiografia, ecografia, ECG e simili), somministrazione di terapie e vaccinazioni. È stato/a informato/a che tali procedure possono comportare dolore transitorio, ematomi, stress e, raramente, reazioni avverse ai medicinali o ai vaccini, anche gravi (reazioni allergiche/anafilattiche); che per eseguirle in sicurezza può essere necessario il contenimento fisico, l'uso della museruola o una sedazione; che l'esito diagnostico e terapeutico non può essere garantito. Si impegna a riferire in modo veritiero e completo l'anamnesi, le terapie in corso e precedenti reazioni avverse.

Prestazioni previste: _____

SEZIONE B – ANESTESIA, SEDAZIONE E INTERVENTO CHIRURGICO

☐ Applicare la sezione B

Intervento / procedura: _____

Tipo di anestesia: ☐ Sedazione ☐ Generale iniettabile ☐ Generale inalatoria ☐ Locoregionale

Classe di rischio ASA: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

Esami preanestesiologici: ☐ Eseguiti ☐ Consigliati ma non eseguiti per scelta del proprietario

È stato/a informato/a che ogni anestesia o sedazione comporta un rischio, anche in animali giovani e sani, di complicanze (depressione cardio-respiratoria, aritmie, ipotermia, vomito/rigurgito con possibile polmonite ab ingestis, reazioni ai farmaci) che possono essere gravi e, in rari casi, portare al decesso; il rischio aumenta con l'età, la classe ASA, le patologie concomitanti e in alcune razze (es. brachicefaliche). L'intervento chirurgico può comportare emorragie, infezioni, deiscenza della ferita, reazioni ai materiali di sutura, dolore, recidiva e necessità di ulteriori interventi. È stato/a informato/a delle alternative e delle conseguenze del mancato intervento.

Digiuno: cibo da ore: _____ **acqua da ore:** _____

Qualora durante l'intervento emergano condizioni impreviste:

☐ autorizza il Medico Veterinario ad adottare le procedure necessarie ☐ chiede di essere contattato/a prima, salvo urgenza

Recapito telefonico durante l'intervento: _____

Rianimazione cardiopolmonare in caso di arresto: ☐ Sì ☐ No

Invio di campioni per esame istologico/di laboratorio: ☐ Sì ☐ No

SEZIONE C – PROCEDURE SPECIFICHE

☐ Applicare la sezione C

Barrare la procedura prevista. Oltre ai rischi indicati nella sezione B, è stato/a informato/a dei seguenti aspetti specifici:

☐ **Sterilizzazione / castrazione**: procedura irreversibile con perdita della capacità riproduttiva; possibili aumento di peso, modificazioni del mantello e, nella femmina, incontinenza urinaria; raramente sindrome dell'ovaio residuo.

☐ **Detartrasi / estrazioni dentali**: richiede anestesia generale; il numero di estrazioni può essere definito solo durante la procedura, dopo valutazione clinica e radiografica; possibili sanguinamento, dolore, frattura di radici, comunicazioni oro-nasali e, raramente, fratture mandibolari.

☐ **Biopsia / agoaspirato**: il campione può risultare non diagnostico e richiedere la ripetizione; possibili sanguinamento, infezione e, raramente, disseminazione di cellule neoplastiche.

☐ **Trasfusione di sangue / emocomponenti**: possibili reazioni trasfusionali (febbre, orticaria, vomito, emolisi, sovraccarico circolatorio), anche gravi, e un rischio residuo di trasmissione di agenti infettivi; richiede tipizzazione e, se indicata, prova di compatibilità.

☐ **Altro**:

_____

_____

SEZIONE D – USO DI MEDICINALI IN DEROGA

☐ Applicare la sezione D

È stato/a informato/a che, in assenza di medicinali veterinari autorizzati per la specie o per l'affezione, il Medico Veterinario può prescrivere sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 112-114 del Regolamento (UE) 2019/6 e del D.Lgs. 218/2023, medicinali veterinari autorizzati per altra specie o altra indicazione, medicinali per uso umano o preparazioni magistrali. Tali medicinali possono non disporre di studi specifici di efficacia e sicurezza per la specie trattata, con possibili effetti indesiderati non previsti. Si impegna a segnalare tempestivamente ogni reazione anomala.

Medicinale in deroga	Motivazione

SEZIONE E – RICOVERO / DEGENZA

☐ Applicare la sezione E

Data inizio ricovero: _____ **Durata presunta:** _____

Motivo del ricovero: _____

Assistenza: ☐ continuativa h24 ☐ non continuativa: controlli a intervalli, assenza di personale nelle ore notturne

È stato/a informato/a che durante il ricovero l'animale può andare incontro a stress, infezioni contratte in struttura, autotraumatismi (rimozione di cateteri, medicazioni o suture) e peggioramento del quadro clinico nonostante le cure. Gli aggiornamenti sono forniti telefonicamente negli orari concordati; le visite sono consentite previo accordo. La dimissione anticipata richiesta contro il parere del Medico Veterinario avviene sotto la responsabilità del proprietario.

Orari aggiornamenti / visite: _____ **Effetti personali consegnati:** _____

ASPETTI ECONOMICI

Dichiara di aver ricevuto il preventivo indicato e di essere informato/a che il costo finale potrà variare in relazione all'evoluzione clinica o a complicanze; eventuali variazioni rilevanti saranno comunicate prima possibile.

Preventivo n.: _____ **del:** _____ **Importo €:** _____

Il presente consenso è espresso liberamente ed è revocabile in qualsiasi momento prima dell'esecuzione delle prestazioni, fatte salve le procedure già in corso la cui interruzione comporterebbe un pericolo per l'animale.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante

_____

Timbro e firma del Medico Veterinario

_____