



NYILATKOZAT ÉS MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Név: _____ Telefonszám: _____

Cím: _____ E-mail cím: _____

mint a

Faj: _____ Fajta: _____ Ivar: _____

Név: _____ Kor: _____ Szín: _____

Chipszám: _____ KEK szám: _____

állat tulajdonosa megismertem, megértettem és tudomásul vettem a

megnevezésű műtéti beavatkozás szükségességét, valamint kockázatait.

Tájékoztatót kaptam a beavatkozás kockázatait csökkentő diagnosztikai vizsgálati lehetőségekről.

Ismereteim szerint az állatnak NINCS olyan rejtett egészségügyi problémája (pl. vérzékenység, allergia stb.) amelyek érdemben befolyásolhatják a beavatkozás kimenetelét!

FONTOS TUDNIVALÓK

- Altatás előtt 12 órán át koplaltassa az állatot!
- Az állat korábbi betegségeiről, műtéteiről, gyógyszerérzékenységéről tájékoztassa az állatorvost!
- Az állatot altatás után a teljes felébredésig tartsa zárt helyiségben, szobahőmérsékleten!
- A félrenyelés veszélye miatt ne etesse, itassa, amíg teljesen magához nem tér!
- Az ébredési idő a fajtától, az életkortól, az általános állapottól stb. függ!
- Az ébredés átmeneti izgalommal, nyálzással, nyüszögéssel, remegéssel járhat!
- A műtétet követő egy-két napon bágyadtság, étvágytalanság jelentkezhet!
- Varratszedésig gondoskodjon a seb védelméről (gallér stb.)!
- Az állat utólagos otthoni ápolását, diétás etetését az állatorvos utasítása szerint végezze!
- Ha váratlan tünet lép fel (jelentős vérzés, helyi duzzanat, láz, rosszullet stb.) kérjük jelentkezzen kezelőorvosánál
- A műtét várható költsége: _____
- Műtétre átadott előleg összege: _____

Szívférgesség kimutatására irányuló tesztvizsgálatot:

KÉREK NEM KÉREK , amelynek az ára 8000 Ft!

Debrecen,

A tulajdonos aláírása:.....