



**Ветеринарная клиника Оберег,
+7(499)390-77-12, www.vethelp.ru**

Пациент:
Владелец:
Приём пациента в СТАЦИОНАР
Пациент поступил:
Состояние при поступлении:
Анамнез:
Клинический осмотр:
Прогноз:

Диагноз:

Предполагаемая стоимость стационарного лечения и препаратов за 1 сутки:
_____ руб.

Просим вас внести предоплату в сумме: _____ руб

-----ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ-----

Владелец _____ помещает пациента _____, в стационар ветклиники Оберег и даёт свое **информированное согласие** на проведение пациенту необходимых диагностических процедур и исследований, направленных на постановку и уточнение диагноза основного заболевания и сопутствующей патологии, а также контроля состояния в период стационарного лечения и проведение лечения с использованием средств и методов, которые врач стационара сочтёт наиболее безопасными для пациента.

Помещая моё животное в стационар ветврач _____ полностью разъяснил мне суть и цели проводимых процедур, возможные осложнения, трудности и риски, которые могут возникнуть, а также альтернативы предлагаемому лечению и возможность полностью отказаться от лечения. Я информирован(а) о степени тяжести состояния моего животного и прогнозе. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы, на которые получил(а) исчерпывающие ответы. Я информирован(а) об объеме процедур и лечения, о стоимости лечения и готов внести указанную предоплату. Я информирован(а) о возможном риске заражения инфекционными заболеваниями в клинике при отсутствии вакцинации у моего животного. Я даю согласие на проведение вынужденной вакцинации моему животному, если данное мероприятие будет рекомендовано ветеринарным врачом.

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(а) с тем, что всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений течения болезни, вплоть до летального исхода. Я понимаю, что я должен буду оплатить все проведенные лечебные мероприятия независимо от исхода.

Я ознакомлен с нижеизложенными правилами посещения и общения с врачом:

- с 06:00 до 8:00. В этот период врач звонит мне самостоятельно, рассказывает о состоянии моего животного и сообщает диагностические планы на день
- с 17:00 до 20:00. В этот период я могу навестить своего питомца (выгулять, покормить и т.д.), лично пообщаться с врачом стационара. Если по каким-то причинам я не могу посетить клинику, ветеринарный врач мне позвонит самостоятельно.

Я понимаю, что в ходе интенсивной терапии и лечения могут возникнуть непредвиденные ситуации, меняющие запланированный характер действий или требующие дополнительных мероприятий или изменения тактики лечения. В таком случае я прошу позвонить мне по телефону, указанному в контактных данных в картотеке клиники: _____. Если я буду недоступен в течение 5 минут или время для принятия решения менее 5 минут, то Я

СОГЛАСЕН на выполнение дополнительных лечебных мероприятий и готов оплатить расходы, связанные с непредвиденными ситуациями

Я понимаю, что информирование о состоянии пациента, о диагностических планах и лечении может происходить только с одним контактным лицом, поэтому, в случае необходимости изменения контактных данных, я лично сообщу об этом ветеринарному врачу.

Подпись владельца _____

Пока животное будет находиться у нас, мы сделаем всё, чтобы помочь Вашему животному и обеспечить его скорейшее выздоровление. Наш персонал хорошо подготовлен, в клинике имеется необходимое оборудование, Ваше животное будет постоянно находиться под контролем врачей. Пожалуйста, не волнуйтесь!

Подпись врача _____