

सेडेशन और एनेस्थीसिया प्राधिकरण

सर्जिकल या दंत चिकित्सा प्रक्रियाओं के लिए जोखिम स्वीकृति के साथ पशु चिकित्सा सेडेशन या एनेस्थीसिया के लिए प्राधिकरण

मालिक की जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

पालतू जानवर की जानकारी

पालतू जानवर का नाम *

प्रजाति *

- ☐ कुत्ता ☐ बिल्ली ☐ खरगोश
☐ पक्षी ☐ सरीसृप ☐ अन्य

नस्ल *

आयु *

वजन (पाउंड) *

प्रक्रिया की जानकारी

सेडेशन/एनेस्थीसिया की आवश्यकता वाली प्रक्रियाएं *

- | | |
|--|---|
| ☐ स्पे/न्यूटर | ☐ दांतों की सफाई और/या निकालना |
| ☐ मास/ट्यूमर हटाना | ☐ घाव की मरम्मत |
| ☐ ऑर्थोपेडिक सर्जरी | ☐ बायोप्सी |
| ☐ इमेजिंग (एक्स-रे, एमआरआई, सीटी सेडेशन के तहत) | ☐ अन्य |

प्रक्रिया के अतिरिक्त विवरण (यदालागू हो)

एनेस्थीसिया का प्रकार *

- ☐ सामान्य एनेस्थीसिया ☐ केवल सेडेशन ☐ स्थानीय एनेस्थीसिया सेडेशन के साथ
- ☐ पशुचिकित्सक के वविक पर

पालतू जानवर का स्वास्थ्य इतहास

आपके पालतू जानवर ने आखरी बार कब खाया? *

क्या आपके पालतू जानवर ने नरिदेशति रूप से उपवास किया है (8-12 घंटे के लिए कोई भोजन नहीं)? *

- ☐ हां ☐ नहीं ☐ नश्चिति नहीं

वर्तमान दवाएं और पूरक

क्या आपके पालतू जानवर को पहले एनेस्थीसिया मला है? *

- ☐ हां ☐ नहीं ☐ अज्ञात

यदहां, तो क्या कोई जटलिताएं थी?

ज्ञात स्वास्थ्य स्थतियों

- ☐ हृदय गड़बड़ाहट या हृदय रोग ☐ कडिनी की बीमारी ☐ लीवर की बीमारी
- ☐ श्वसन संबंधी कठनिाइयां ☐ दौरे का इतहास ☐ रक्तस्राव वकार
- ☐ कोई नहीं ज्ञात

एनेस्थीसिया से पहले परीक्षण

एनेस्थीसिया से पहले रक्त कार्य:

एनेस्थीसिया से पहले रक्त कार्य दृढ़ता से अनुशंसति है (और वरषिष्ठ पालतू जानवरों के लिए आवश्यक हो सकता है) किसी भी अंतर्नहिति स्थतितिकी पहचान करने के लिए जो एनेस्थीसिया जोखमि बढ़ा सकता है। यह परीक्षण अंग कार्य और रक्त कोशकिका गणना का मूल्यांकन करता है।

एनेस्थीसिया से पहले रक्त कार्य *

- ☐ हां, मैं एनेस्थीसिया से पहले रक्त कार्य को अधकृत करता हूं
- ☐ नहीं, मैं एनेस्थीसिया से पहले रक्त कार्य को अस्वीकार करता हूं (चकितिसीय सलाह के वरिद्ध)
- ☐ रक्त कार्य हाल ही में पहले ही किया जा चुका है

एनेस्थीसिया के दौरान IV कैथेटर और द्रव समर्थन *

- ☐ हाँ, मैं IV कैथेटर और तरल पदार्थ को अधिकृत करता हूँ (अनुशंसित)
- ☐ नहीं, मैं IV तरल पदार्थ को अस्वीकार करता हूँ (चिकित्सीय सलाह के वरिद्ध)

एनेस्थीसिया के जोखमि

सेडेशन और एनेस्थीसिया के जोखमि:

जबकि आधुनिक पशु चिकित्सा एनेस्थीसिया बहुत सुरक्षित है, सभी सेडेशन और एनेस्थीसिया में अंतर्नहित जोखमि होते हैं, जिनमें शामिल हैं लेकिन तक सीमिति नहीं हैं:

- संवेदनशील एजेंटों के लिए एलर्जी या प्रतिकूल प्रतिक्रिया
- कार्डिएक अरिथमिया या दिल का दौरा
- श्वसन संबंधी जटिलताएं
- आकांक्षा नमोनिया
- लंबे समय तक पुनरुद्धार
- अंग की शथिलता (गुरदे, यकृत)
- हाइपोथर्मिया
- मृत्यु (दुर्लभ — स्वस्थ रोगियों के लिए अनुमानित 0.1-0.2%)

जोखमि बुजुर्ग रोगियों, ब्रैचसैफलिक नसलों (सपाट चेहरा), पूर्व-मौजूदा स्थितियों वाले रोगियों और आपातकालीन प्रक्रियाओं में अधिक है।

आपकी पशु चिकित्सा टीम पल्स ऑक्सीमेट्री, ईसीजी, रक्त दबाव और तापमान निगरानी का उपयोग करके पूरी प्रक्रिया के दौरान आपके पालतू जानवर की निगरानी करेगी।

मैं स्वीकार करता हूँ कि मुझे सेडेशन और एनेस्थीसिया से संबंधित जोखमिों के बारे में सूचित किया गया है, जिसमें मृत्यु की दुर्लभ संभावना भी शामिल है, और मैं आगे बढ़ने के लिए सहमत हूँ।

मैं एनेस्थीसिया के जोखमि को समझता हूँ: _____

आपातकालीन प्राधकिरण

प्रक्रिया के दौरान किसी अप्रत्याशित खोज या आपातकालीन स्थिति की स्थिति में:

यदि प्रक्रिया के दौरान कोई आपातकालीन या अप्रत्याशित स्थिति की खोज की जाती है: *

- ☐ चिकित्सकीय रूप से आवश्यक कुछ भी करें (मैं अतिरिक्त प्रक्रियाओं को अधिकृत करता हूँ)
- ☐ कोई अतिरिक्त प्रक्रिया करने से पहले मुझसे संपर्क करें
- ☐ एक डॉलर सीमा तक अतिरिक्त उपचार के साथ आगे बढ़ें

अधिकृत अतिरिक्त व्यय की अधिकतम राशि (यदि लागू हो)

आपातकालीन संपर्क फोन (यदि ऊपर से भिन्न है)

सहमत और हस्ताक्षर

मैं पशु चिकित्सा टीम को मेरे पालतू जानवर पर सेडेशन/एनेस्थीसिया देने और ऊपर वर्णित प्रक्रिया का संचालन करने के लिए अधिकृत करता हूँ। मुझे जोखिमों, लाभों और वकिलों के बारे में सूचित किया गया है। मैं समझता हूँ कि सभी सावधानियों के बावजूद, जटिलताएं या मृत्यु हो सकती है। मैं सभी प्रदान की गई सेवाओं के लिए वित्तीय जिम्मेदारी स्वीकार करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ा और समझा है और अपनी सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ा और समझा है:

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जैसा आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नश्विलक योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।