

鎮静・麻酔認可書

外科手術または歯科処置のための獣医鎮静・麻酔認可書（リスク承認付き）

飼い主様情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

ペット情報

ペットの名前 *

動物の種類 *

- ☐ 犬 ☐ 猫 ☐ ウサギ
☐ 鳥 ☐ 爬虫類 ☐ その他

品種 *

年齢 *

体重（ポンド） *

処置情報

鎮静・麻酔が必要な処置 *

- | | |
|---|--|
| ☐ 去勢・避妊手術 | ☐ 歯のクリーニングおよび/または抜歯 |
| ☐ 腫瘍・腫瘍の摘出 | ☐ 裂傷の修復 |
| ☐ 整形外科手術 | ☐ 生検 |
| ☐ 画像検査（鎮静下での飛像撮影・MRI・CT） | ☐ その他 |

処置の詳細（該当する場合）

麻酔の種類 *

- ☐ 全身麻酔 ☐ 鎮静のみ ☐ 局所麻酔と鎮静
☐ 獣医師の判断に委ねる

ペットの健康歴

ペットが最後に食事をしたのはいつですか？ *

指示通りにペットが絶食していますか（8～12時間食事をしていない）？ *

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不確実

現在使用している医薬品とサプリメント

ペットは以前麻酔を受けたことがありますか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

その場合、合併症はありましたか？

既知の健康状態

- ☐ 心雑音または心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病
☐ 呼吸困難 ☐ けいれん歴 ☐ 出血障害
☐ 既知の状態なし

麻酔前検査

麻酔前血液検査：

麻酔前血液検査は強く推奨されています（高齢ペットの場合は必須となる場合があります）。麻酔リスク増加につながる基礎疾患を特定できます。この検査は臓器機能と血球数を評価します。

麻酔前血液検査 *

- ☐ はい、麻酔前血液検査を認可します
☐ いいえ、麻酔前血液検査を拒否します（医学的助言に反して）
☐ 血液検査は最近実施済みです

麻酔中の静脈ルートと体液補給 *

- ☐ はい、静脈ルートと輸液を認可します（推奨） ☐ いいえ、輸液を拒否します（医学的助言に反して）

麻酔のリスク

鎮静・麻酔のリスク：

現代的な獣医麻酔は非常に安全ですが、すべての鎮静および麻酔には以下を含む固有のリスクが伴います：

- 麻酔薬に対するアレルギーまたは有害反応
- 心不整脈または心停止
- 呼吸器系合併症
- 誤嚥性肺炎
- 回復の遅延
- 臓器機能障害（腎臓、肝臓）
- 低体温症
- 死亡（稀。健康なペットで推定0.1～0.2%）

リスクは高齢ペット、短頭種（平らな顔）、既存の状態を持つペット、および緊急手術の場合に高くなります。

あなたの獣医チームはパルスオキシメトリ、心電図、血圧、および体温監視を使用して処置全体を通じてペットを監視します。

鎮静・麻酔に関連するリスク（死亡の可能性を含む）について通知されたことを認め、進めることに同意します。

麻酔のリスクを理解
しています： _____

緊急時の認可

処置中に予期しない検出や緊急事態が発生した場合：

処置中に緊急事態または予期しない状態が発見された場合： *

- ☐ 医学的に必要なことをすべて実施してください（追加処置を認可します）
- ☐ 追加処置を実施する前に連絡してください
- ☐ 追加治療を金額上限まで進めてください

認可された追加費用の上限（該当する場合）

緊急連絡先電話番号（上記と異なる場合）

同意・署名

上記の処置（複数）に対する鎮静・麻酔の投与と実施をペットに対して行うことを認可します。リスク、利益、および代替案について通知を受けました。すべての予防措置にもかかわらず、合併症または死亡が発生する可能性があることを理解しています。提供されたすべてのサービスについて財務責任を受け入れます。

上記の情報を読んで理解したこと、および情報に基づいた同意を確認します。

上記の情報を読み、理
解しました： _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。

テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。