

Autoryzacja sedacji i anestezji

Autoryzacja sedacji lub anestezji weterynaryjnej z potwierdzeniem ryzyka dla zabiegów chirurgicznych lub stomatologicznych

Informacje o właścicielu

Imię *

Nazwisko *

Adres e-mail *

Numer telefonu *

Data urodzenia *

DD / MM / RRRR

Informacje o zwierzęciu

Imię zwierzęcia *

Gatunek *

- ☐ Pies ☐ Kot ☐ Królik
☐ Ptak ☐ Gad ☐ Inne

Rasa *

Wiek *

Waga (funty) *

Informacje o zabiegu

Zabiegi wymagające sedacji/anestezji *

- | | |
|---|---|
| ☐ Kastracja/sterylizacja | ☐ Czyszczenie zębów i/lub ekstrakcje |
| ☐ Usunięcie guza/nowotworu | ☐ Naprawa ran |
| ☐ Chirurgia ortopedyczna | ☐ Biopsja |
| ☐ Obrazowanie (rentgen, MRI, CT pod sedacją) | ☐ Inne |

Dodatkowe szczegóły zabiegu (jeśli dotyczy)

Rodzaj anestezji *

- | | |
|--|---|
| ☐ Anestezja ogólna | ☐ Tylko sedacja |
| ☐ Anestezja miejscowa z sedacją | ☐ Według uznania lekarza weterynaryjnego |

Historia zdrowia zwierzęcia

Kiedy zwierzę ostatnio jadło? *

Czy zwierzę postępowało zgodnie z zaleceniami postu (brak pokarmu przez 8-12 godzin)? *

- ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie jestem pewny

Obecne leki i suplementy

Czy zwierzę miało już anestezję? *

- ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem

Jeśli tak, czy były jakieś powikłania?

Znane schorzenia

- | | |
|--|---|
| ☐ Szmer w sercu lub choroba serca | ☐ Choroba nerek |
| ☐ Choroba wątroby | ☐ Trudności w oddychaniu |
| ☐ Historia napadów | ☐ Zaburzenia krwawienia |
| ☐ Brak znanych schorze | |

Badania przed anestezją

Badania morfologiczne przed anestezją:

Badania morfologiczne przed anestezją są zdecydowanie zalecane (i mogą być wymagane dla starszych zwierząt) w celu zidentyfikowania jakichkolwiek schorze, które mogłyby zwiększyć ryzyko anestezji. Badania te oceniają funkcję narządów i liczbę krwinek.

Badania morfologiczne przed anestezją *

- ☐ Tak, udzielam zgody na badania morfologiczne przed anestezją
- ☐ Nie, odrzucam badania morfologiczne przed anestezją (wbrew zaleceniom medycznym)
- ☐ Badania morfologiczne były już niedawno przeprowadzone

Wkłucie żyłne i zastępowanie płynów podczas anestezji *

- ☐ Tak, udzielam zgody na wkłucie żyłne i zastępowanie płynów (zalecane)
- ☐ Nie, odrzucam zastępowanie płynów (wbrew zaleceniom medycznym)

Ryzyko anestezji

Ryzyko sedacji i anestezji:

Chociaż nowoczesna anestezja weterynaryjna jest bardzo bezpieczna, każda sedacja i anestezja niesie ze sobą ryzyko, w tym między innymi:

- Reaction alergiczna lub niekorzystna na środki znieczulające
- Arytmia serca lub zatrzymanie akcji serca
- Powikłania oddechowe
- Zapalenie płuc aspiracyjne
- Przedłużone wybudzenie
- Zaburzenia funkcji narządów (nerki, wątroba)
- Hipotermia
- Śmierć (rzadka — szacunkowa u 0,1-0,2% pacjentów zdrowych)

Ryzyko jest wyższe u zwierząt starszych, ras brachydocefalicznych (płaskie twarze), pacjentów ze schorzeniami rozpoznanymi wcześniej oraz w zabiegach ratunkowych.

Twój zespół weterynaryjny będzie monitorować zwierzę podczas zabiegu za pomocą pulsoksymetrii, EKG, pomiaru ciśnienia krwi i monitorowania temperatury ciała.

Potwierdzam, że zostałem poinformowany o ryzykach związanych z sedacją i anestezją, w tym rzadkim ryzyku śmierci, i wyrażam zgodę na zabiegi.

Rozumiem ryzyko anestezji: _____

Autoryzacja w przypadku nagłego wypadku

W przypadku nieoczekiwanego odkrycia lub nagłego wypadku podczas zabiegu:

W przypadku nagłego wypadku lub nieoczekiwanego stanu odkrytego podczas zabiegu: *

- ☐ Zrób co jest medycznie konieczne (udzielam zgody na dodatkowe zabiegi)
- ☐ Skontaktuj się ze mną przed wykonaniem jakichkolwiek dodatkowych zabiegów
- ☐ Przystąp do dodatkowego leczenia do określonej kwoty

Maksymalny dodatkowy koszt autoryzowany (jeśli dotyczy)

Numer telefonu kontaktowy w nagłym wypadku (jeśli inny niż powyżej)

Zgoda i podpis

Udzielam zgody zespołowi weterynaryjnemu na podanie sedacji/anestezji i przeprowadzenie zabiegu(ów) opisanego(ych) powyżej na moim zwierzęciu. Zostałem poinformowany o zagrożeniach, korzyściach i alternatywach. Rozumiem, że pomimo wszelkich ostrożności mogą pojawić się powikłania lub śmierć. Przyjmuję odpowiedzialność finansową za wszystkie świadczone usługi.

Potwierdzam, że przeczytałem i rozumiem powyższe informacje oraz wyrażam moją świadomą zgodę.

Przeczytałem i rozumiem powyższe informacje: _____

Podpis

Data

Drukowane imię i nazwisko

Data *

DD / MM / RRRR

Ten formularz został bezpłatnie udostępniony przez Consentify

Consentify zamienia formularze takie jak ten w cyfrową zgodę, którą Twój klient podpisuje na własnym telefonie za pomocą kodu QR — z automatycznymi plikami PDF, flagami przeciwwskazań i zaszyfrowaną pamięcią. Darmowy plan dostępny na <https://getconsentify.com>.

Tylko szablon. Przed użyciem zapoznaj się z własnym licencjonowanym specjalistą lub doradcą prawnym; wymagania różnią się w zależności od jurysdykcji i rodzaju praktyki.