

Autorização de Sedação e Anestesia

Autorização para sedação ou anestesia veterinária com reconhecimento de risco para procedimentos cirúrgicos ou odontológicos

Informações do Proprietário

Primeiro Nome *

Sobrenome *

Endereço de E-mail *

Número de Telefone *

Data de Nascimento *

DD / MM / AAAA

Informações do Animal de Estimação

Nome do Animal de Estimação *

Espécie *

- ☐ Cão ☐ Gato ☐ Coelho
☐ Pássaro ☐ Réptil ☐ Outro

Raça *

Idade *

Peso (lbs) *

Informações do Procedimento

Procedimento(s) Exigindo Sedação/Anestesia *

- ☐ Castração/Esterilização
- ☐ Limpeza dentária e/ou extrações
- ☐ Remoção de massa/tumor
- ☐ Reparo de laceração
- ☐ Cirurgia ortopédica
- ☐ Biópsia
- ☐ Imagem (Raio-X, Ressonância Magnética, TC sob sedação)
- ☐ Outro

Detalhes adicionais do procedimento (se aplicável)

Tipo de Anestesia *

- ☐ Anestesia geral
- ☐ Apenas sedação
- ☐ Anestesia local com sedação
- ☐ A critério do veterinário

Histórico de Saúde do Animal de Estimação

Quando seu animal comeu pela última vez? *

Seu animal jejuou conforme direcionado (sem comida por 8-12 horas)? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho certeza

Medicamentos e suplementos atuais

Seu animal recebeu anestesia antes? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Desconhecido

Se sim, houve alguma complicação?

Condições de saúde conhecidas

- ☐ Sopro cardíaco ou doença cardíaca
- ☐ Doença renal
- ☐ Doença hepática
- ☐ Dificuldades respiratórias
- ☐ Histórico de convulsões
- ☐ Distúrbio hemorrágico
- ☐ Nenhum conhecido

Testes Pré-Anestesia

Exames de Sangue Pré-Anestesia:

Exames de sangue pré-anestesia são fortemente recomendados (e podem ser exigidos para animais de idade avançada) para identificar qualquer condição subjacente que possa aumentar o risco de anestesia. Esses testes avaliam a função de órgãos e contagem de células sanguíneas.

Exames de sangue pré-anestesia *

- ☐ Sim, autorizo exames de sangue pré-anestesia
- ☐ Não, recuso exames de sangue pré-anestesia (contra recomendação médica)
- ☐ Exames de sangue já foram realizados recentemente

Cateter intravenoso e suporte de fluidos durante anestesia *

- ☐ Sim, autorizo cateter intravenoso e fluidos (recomendado)
- ☐ Não, recuso fluidos intravenosos (contra recomendação médica)

Riscos da Anestesia

Riscos da Sedação e Anestesia:

Embora a anestesia veterinária moderna seja muito segura, toda sedação e anestesia carregam riscos inerentes, incluindo, mas não se limitando a:

- Reação alérgica ou adversa a agentes anestésicos
- Arritmia cardíaca ou parada cardíaca
- Complicações respiratórias
- Pneumonia por aspiração
- Recuperação prolongada
- Disfunção de órgãos (rins, fígado)
- Hipotermia
- Morte (rara — estimada em 0,1-0,2% para pacientes saudáveis)

O risco é maior em pacientes geriátricos, raças braquicefálicas (face achatada), pacientes com condições pré-existent e procedimentos emergenciais.

Sua equipe veterinária monitorizará seu animal durante todo o procedimento usando oximetria de pulso, ECG, medição de pressão arterial e monitoramento de temperatura.

Reconheço que fui informado sobre os riscos associados à sedação e anestesia, incluindo a rara possibilidade de morte, e consinto em prosseguir.

Compreendo os riscos da anestesia: _____

Autorização de Emergência

Em caso de achado inesperado ou emergência durante o procedimento:

Se uma emergência ou condição inesperada for descoberta durante o procedimento: *

- ☐ Faça o que for medicamente necessário (autorizo procedimentos adicionais)
- ☐ Entre em contato comigo antes de realizar qualquer procedimento adicional
- ☐ Prossiga com tratamento adicional até um limite em dólares

Despesa adicional máxima autorizada (se aplicável)

Telefone de Contato de Emergência (se diferente do acima)

Consentimento e Assinatura

Autorizo a equipe veterinária a administrar sedação/anestesia e realizar o(s) procedimento(s) descrito(s) acima em meu animal de estimação. Fui informado sobre os riscos, benefícios e alternativas. Entendo que apesar de todas as precauções, complicações ou morte podem ocorrer. Aceito responsabilidade financeira por todos os serviços prestados.

Confirmo que li e compreendi as informações acima e dou meu consentimento informado.

Li e compreendo as informações acima: _____

Assinatura

Data

Nome completo

Data *

DD / MM / AAAA

Este formulário foi fornecido gratuitamente pela Consentify

O Consentify transforma formulários como este em consentimento digital que seus clientes assinam em seus próprios telefones por código QR — com PDFs automáticos, sinalizadores de contraindicações e armazenamento criptografado. Plano gratuito disponível em <https://getconsentify.com>.

Apenas um modelo. Revise com seu próprio profissional licenciado ou assessor jurídico antes de usar; os requisitos variam de acordo com a jurisdição e a prática.