

Je soussigné Mme / Mr : .....

Propriétaire de l'animal : .....

Reconnais avoir été informé(e) ce jour, lors de la consultation avec mon vétérinaire, de la pathologie de mon animal liée au **diagnostic** établi de .....

J'accepte la réalisation par la société ARRIA VET de **l'examen et/ou de l'intervention chirurgicale** suivant :

.....

dont **j'accepte les risques**, en particulier les complications dont j'ai été informées et pouvant survenir à la suite de l'anesthésie ou de l'intervention chirurgicale (une documentation est disponible sur le [www.arriavet.com](http://www.arriavet.com)).

Je reconnais avoir pu poser toutes les questions que je souhaitais concernant la maladie de mon animal, les soins qui lui seront prodigués et le pronostic. Les différentes options thérapeutiques concernant le cas de mon animal m'ont été expliquées.

En cas de complications ou de faits difficilement prévisibles, et/ou en cas de dépassement d'honoraires plus importants :

- J'autorise l'équipe soignante à mettre en œuvre les moyens qu'elle estime appropriés, ou
- Je demande à ce que l'équipe soignante se conforme strictement aux dispositions ci-dessus définies et à être contacté(e) s'il s'avère nécessaire de les modifier (en assumant alors pleinement les conséquences du délai éventuel).

J'ai été informé que le **coût de la prise en charge** de cette intervention est estimé à : ..... euros avec une variation possible de 10 %.

Un **bilan sanguin pré-anesthésique** m'a été proposé (urée, créatinine, protéines, albumine, ALP, ALT, Glycémie, Hématocrite) :

- J'accepte
- Je refuse

Le coût de l'intervention ne recouvre pas les analyses et les soins inhérents à une évolution non prévisible à la suite de l'examen initial.

### Je m'engage à payer le solde.

Je suis conscient et accepte que les données concernant le traitement chirurgical de mon animal puissent être exploitées en vue de publications scientifiques. En cas de refus, veuillez le signaler ci-dessous.

Fait à ....., le .....

**Signature**