

DOTT MARCO CHIERICHETTI

Medico Veterinario iscritto Ord Roma 1562

Master II° liv. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva degli Animali d'Affezione

Perfezionamento Universitario Diagnosi e Terapia Patologie Esofago Gastriche del cane e gatto

www.dottmarcochierichettiendoscopia.com

CONSENSO INFORMATO ESAME ENDOSCOPICO

(non comprende rischi anestesiolgici per i quali dovrà essere firmato un secondo consenso dedicato)

Data: _____

Tipo di esame endoscopico: _____

Il sottoscritto _____ proprietario del:

Cane

Gatto

Sesso _____ razza _____ età _____

Nome _____ microchip/ tatuaggio _____

Consapevole della malattia di cui è affetto il paziente e del trattamento che è stato proposto, nonché di eventuali variazioni del trattamento che si renderanno necessarie dopo l'esame e la diagnosi;

Avendo ottenute esaurienti spiegazioni per me chiare e comprensibili, sui rischi generici inerenti il trattamento, nonché su quelli specifici del caso, a fronte dei benefici che ne può ricevere;

Consapevole di possibili complicanze legate alla procedura, quali emorragie intestinali, perforazioni e reazioni allergiche ai farmaci;

Consapevole che i dati e le immagini relative alla procedura potranno essere oggetto di studio e ne autorizzo l'inserimento in data base e pubblicazione su testi od internet, mantenendo l'anonimato;

Consapevole che la complicanza perforativa richiederà la terapia chirurgica d'emergenza;

Avendo compreso quanto mi è stato spiegato SOTTOSCRIVO IL PIENO CONSENSO ALLA PROCEDURA DELL'ESAME DIAGNOSTICO (BIOPSIE/LAVAGGIO BRONCO ALVEOLARE) E/O TERAPEUTICO (POLIPECTOMIA/MUCOSECTOMIA) ED IN CASO DI PERFORAZIONE INTESTINALE L'IMMEDIATA CONVERSIONE CHIRURGICA

FIRMA DEL PROPRIETARIO DELL'ANIMALE

L'endoscopista ha verificato che i proprietari hanno compreso quanto sopraindicato

IL MEDICO VETERINARIO ENDOSCOPISTA
