

Информационно-добровольное согласие на наркоз и оперативные вмешательства

Я, Новый2 Тестовый Клиент

Проживающий(ая) по адресу:

Москва, 1-ая Тверская - Ямская/ул., 55 5, 4

Доверяю специалистам сети ветеринарных клиник «Свой Доктор» провести анестезию и/или хирургическую операцию принадлежащему мне животному:

Вид: кошка

Порода: Абиссинская

Возраст: 4г 2м 12д

Пол:

Кличка: Кузька

Мне разъяснено, что любое вмешательство в живой организм связано с определенным риском для жизни и определенных этапов здоровья животного. Понимаю, что исход может быть летальным как во время анестезии и в процессе операции, так и во время послеоперационного периода. Мне разъяснено, что возможны различные послеоперационные осложнения и, все расходы послеоперационного периода берет на себя владелец животного.

В дальнейшем к специалисту сети ветеринарных клиник "Свой Доктор" претензий иметь не буду.

Дополнительные
сведения: _____

Дата: 17.06.2020 11:32:18.

Подпись: _____ расшифровка подписи _____

"