

## Dr Vétérinaire Julien MICHAUT (26014)

DMV, exercice exclusif en chirurgie orthopédique et tissus mous

Ancien Assistant de chirurgie à l'Ecole vétérinaire de Nantes

DU de Coelioscopie - Laparoscopie avancée - Hôpital Antoine Béclère, Paris

DIU de Microchirurgie - CHU Hôtel Dieu, Nantes

blocouest@gmail.com

**CONTRAT DE SOINS – CONSENTEMENT ECLAIRE** 

Je soussigné	(e) Mme/M		TEL:
Propriétaire	de		Age :
Demande au	u Dr Vétérinaire Julien MICHAL		
Je reconnais	, <u>EN COCHANT LES CASES</u> :		
	l'équipe soignante sur l'int	ervention de mon animal	intelligible par le vétérinaire ou , les alternatives possibles, le ponses à toutes mes questions ;
	vitaux, liés à l'anesthésie, au	ıx examens et aux possible	comporte des risques, y compris es complications de la chirurgie, données acquises de la science ;
	m'engager à respecter au mieux les consignes post-opératoires afin de limiter le risque de complications, et à prévenir l'équipe vétérinaire en cas de difficultés à les appliquer ;		
	avoir été informé(e) que <b>le coût prévisible de ces soins est de</b> € TTC, et m'engager à régler cette somme, quelle que soit l'issue de la maladie ou de l'intervention, au plus tard dans le mois qui suit l'intervention ;		
	accepter que <b>les frais générés par d'éventuelles complications</b> , pour lesquelles je serai prévenu(e) et soumis(e) à décision, <b>ne sont pas compris</b> dans cette estimation financière.		
Il m'a été pro	oposé de réaliser des <b>examen</b> s	s complémentaires :	
coch	er les examens souhaités	□ Bilan sanguin	☐ Bilan cardiorespiratoire
Je confirme	que mon animal est <b>à jeun</b> et j	'ai informé de tout <b>traitem</b>	ent médical régulier éventuel.
Fait à		, le//,	/20
Signatures			
du PROPRIETAIRE précédée de la mention « <i>lu et approuvé</i> »		du VETERINAI	RE
		J	ulien MICHAUT