



SCANIMA
ZAC de la Colleraye 44260 SAVENAY

contact@scanima.fr

CONTRAT DE SOINS – CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné(e) Mme/M.

TEL:.....

Propriétaire de

Age :.....

Demande de pratiquer le scanner suivant :

.....

Je reconnais, en cochant :

- avoir clairement été **informé(e) de manière simple et intelligible** par le vétérinaire ou l'équipe soignante sur l'intervention de mon animal, les **alternatives possibles, le pronostic** et avoir reçu et compris sans ambiguïté les réponses à toutes mes questions ;
- être conscient(e) que **tout acte médical ou chirurgical comporte des risques, y compris vitaux, liés à l'anesthésie, aux examens et aux possibles complications de la chirurgie**, même conduit avec compétences et dans le respect des 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 **le coût prévisible de ces soins est de _____ € 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'examen ;
- accepter que **les frais générés par d'éventuelles complications**, pour lesquelles je serai prévenu(e) et soumis(e) à décision, **ne sont pas compris** dans cette estimation financière.

Il m'a été proposé de réaliser des **examens complémentaires** :

cocher si souhaité :

Bilan sanguin

Bilan cardiorespiratoire

Cytoponction

Chirurgie

Je confirme que mon animal est à **jeun** et j'ai informé de tout **traitement médical régulier** éventuel.

Enfin, j'autorise l'utilisation des images anonymisées à des fins de formation ou de recherche.

Fait à Savenay, le/...../20.....

Signatures

du PROPRIETAIRE

du vétérinaire ou de l'équipe vétérinaire

précédé de la mention « *lu et approuvé* »

.....

.....