



TERMO DE RESPONSABILIDADE
Para intervenção com anestesia geral ou sedação

PROPRIETÁRIO:

Nome _____

Morada _____

BI/Cartão de Cidadão nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANIMAL:

Espécie _____ Raça _____ Idade ____ Sexo ____

Nome _____ Identificação nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INTERVENÇÃO:

DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, declaro que autorizo o Médico Veterinário _____, a realizar a intervenção descrita, no animal acima identificado, atuando de acordo com o seu critério. Declaro que fui informado(a) de forma clara e objetiva sobre os procedimentos a que o meu animal vai ser submetido e que envolvem anestesia/sedação: _____
_____ (descrição sucinta do procedimento) tendo compreendido as implicações dos mesmos.

Aceito que na execução dos procedimentos a que se refere o número anterior, que reconheço vão ser efetuados no interesse do meu animal, existem riscos inerentes e inesperados, não quantificáveis.

Compreendo e aceito que durante os procedimentos, ainda que executados nas melhores condições de segurança e ao abrigo do conhecimento científico atual, poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer complicações gerais, potencialmente fatais.

Mais declaro que fui informado sobre os custos que o procedimento envolve e sobre o incremento que os mesmos podem sofrer caso surjam complicações, não previsíveis neste momento.

Assim, assumo qualquer problema que possa resultar de resposta inusitada e imprevisível do meu animal a medicamentos, produtos ou materiais que sejam usados tanto na cirurgia, como nos períodos pré e pós-operatório, e que não sejam da responsabilidade do médico veterinário.

Por ser verdade assino o presente Termo de Responsabilidade de acordo com o meu documento de identificação.

_____, ____ de _____ de 20__

O Proprietário
