

手術に関する説明および同意書

飼主様氏名 _____ 様

動物名 _____ ちゃん (以下あなた)

病名術式等 _____

私は、あなたの手術について、口頭または図示により飼主様氏名 _____ 様に次の通り説明いたしました。

1. 手術の必要性について

今回、あなたが受ける (治療、検査、処置) には手術が必要です。

2. 手術の名称と麻酔方法

手術の名称 (_____)

下記に示す麻酔方法を予定しており、その内容について口頭で説明しました。

全身麻酔、局所麻酔、その他 (_____) ただし、状況によって変更する可能性があります。

3. 手術に伴う合併症の可能性・危険性

① 全身麻酔では、チューブを口から喉に通して人工呼吸することもあり、声枯れ、口腔内や歯が損傷する可能性があります。

② 幼少や高齢の動物は、呼吸循環系の予備能力が少なく、各種合併症の危険性が高まります。

③ あなたの手術管理上の問題点について

あなたには、 _____

などの手術管理上の問題点があり、手術中や手術後に異常が起こりえます。

④ 緊急手術では、麻酔前検査を十分に行なう時間的余裕がないため、予期できない問題点があることがあります。

4. 手術費入院管理費のお支払い

あなたの手術費入院管理費は、おおよそ _____ 円 (税抜き) / かかります。

内金済み (_____) 円 です。入院5日毎に精算を行なってください。

あなたの入院期間の予定は、おおよそ _____ 日です。

(今回の費用提示は最低限必要な概算であり、不測の病態の変化により費用がさらにかかる場合があります。その場合、再度費用の提示を致します。ご了承ください。)

これ以外の合併症も発生する可能性、場合により生命に危険が及ぶ可能性をご説明しました。

私たちは不測の事態の発生をできるだけ回避するとともに、異常事態を可能な限り早期に発見し、適切な対処を迅速に行なうよう努めます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

石川台どうぶつ病院院長、担当獣医、説明獣医 _____ (署名)

手術同意書

石川台どうぶつ病院院長殿

私は、動物名 _____ ちゃんの今回の手術の必要性とその内容、これに伴う危険性等について十分な説明を受け、理解いたしましたので、その実施に署名をもって同意します。なお、実施中に手術方法の変更や緊急に処置を行なう必要が生じた場合には、適宜処置されることについても署名をもって同意します。手術費入院管理費については、貴院の示したとおりに精算することに同意いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

飼主様氏名 _____ (署名)

なお、この同意は手術を受ける直前まで取り消すことができます。