



CLINICA VETERINARIA PRIVATA  
**SAN MARCO**  
S.R.L. UNIPERSONALE  
V. SORIO 114/C, 35141 PADOVA  
DIRETTORE SANITARIO DOTT. MARCO CALDIN  
TEL. 049 8561098 FAX 02 700518888

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI UN'INDAGINE TC**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Proprietario/a o Affidatario/a di: \_\_\_\_\_  
(nome dell'animale)

CANE  GATTO  ALTRO: \_\_\_\_\_ Razza: \_\_\_\_\_ Sesso: M F Età: \_\_\_\_\_

DICHIARO di essere consapevole che l'animale sopraindicato viene sottoposto ad indagine diagnostica di tomografia computerizzata (TC) che si esegue con il paziente in anestesia generale.

**ANESTESIA**

DICHIARO di essere stato informato in modo chiaro e per me comprensibile, con particolare riguardo al tipo di anestesia che viene effettuata e alle relative tecniche di esecuzione, sia dei benefici che dei rischi generici e specifici e le possibili complicanze che dalla procedura anestesiológica e in seguito ad essa possano derivare anche qualora l'anestesia venga eseguita secondo tutte le tecniche dell'arte, con perizia e diligenza e di accettarli integralmente.

DICHIARO inoltre, di essere a conoscenza che le condizioni generali di salute del mio animale lo espongono alle seguenti complicanze aggiuntive:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPIEGO DEL MEZZO DI CONTRASTO**

DICHIARO di essere stato informato/a in maniera particolareggiata in merito alla procedura diagnostica a cui dovrà essere sottoposto/a il mio animale e che l'indagine tomografica può richiedere l'impiego di mezzo di contrasto iodato per via endovenosa o per altra via, se ritenuto necessario o complementare alla diagnosi

**PROCEDURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE**

DICHIARO di essere stato informato/a in maniera particolareggiata in merito alle eventuali procedure che potrebbero essere eseguite durante la stessa anestesia, in particolare che:

- potranno essere eseguiti campionamenti ad ago sottile o ago biopsia per esami cito-istopatologici o colturali, qualora ritenuti utili alla diagnosi finale
- potranno essere eseguite manovre a fini terapeutici qualora ritenute indispensabili per il benessere del paziente (es. drenaggio di versamento toracico).

Pertanto, nella mia piena capacità di intendere e di volere e preso atto della situazione illustratami,

**AUTORIZZO LA CLINICA VETERINARIA PRIVATA SAN MARCO**

ad effettuare sull'animale sopra indicato le procedure diagnostiche, terapeutiche, anestesiológicas necessarie che mi sono state prospettate.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ (proprietario o affidatario)

In alternativa, sotto la mia piena responsabilità **HO DECISO** di:

- di far eseguire l'indagine TC in anestesia generale, ma non autorizzo all'impiego di mezzo di contrasto

- di far eseguire l'indagine TC, eventualmente con mezzo di contrasto, ma non autorizzo ad alcuna procedura diagnostica/terapeutica.

Data:

Firma: