CLINIQUE VETERINAIRE TOUTE BÊTE
Dr Marchand Pascal
3 Rue de la Millée 85400 Luçon
02 51 97 20 49 / cliniquetb85@gmail.com

Contrat de soins

Chirurgie

à compléter et rendre le jour de l'intervention

Je soussigné(e) M. / Mme : .... Téléphone : ....
Propriétaire de l'animal : ....,
Antécédents / Maladies connues :..
Traitement(s) actuel(s) : ....
Souhaite que l'équipe vétérinaire effectue pour .... une intervention chirurgicale : ....

✦ Conjointement à une pathologie, il se peut que des désordres sanguins puissent apparaître. L'analyse de sang permet de les quantifier, et les rectifier, avant, en cours , et après l'intervention.

✦ Les résultats constituent des valeurs de référence permettant un suivi personnalisé de votre animal.

Votre animal va être **anesthésié**.

✦ Notre clinique est équipée d'un laboratoire permettant de réaliser, en quelques minutes, des analyses hématologiques et biochimiques fiables, qui nous permettent d'évaluer certains organes vitaux. Nous sommes en particulier attentifs au bon fonctionnement du foie et des reins, car **ces organes éliminent les anesthésiques**.

✦ Afin d'adapter l'anesthésie à votre animal, nous vous recommandons fortement de réaliser ce bilan sanguin.

Merci de nous préciser si vous souhaitez le réaliser à la clinique :

☐ Bilan complet (bilan biochimique CHEM10 + NFS + ionogramme) 96,74 € au lieu de 138,20 €
☐ Non, je ne souhaite pas réaliser de bilan

* * *

*Pour les cas particuliers d' exérèse de masse, nous pouvons demander une **analyse histologique** en laboratoire (suite à l'exérèse, le vétérinaire pourra vous conseiller sur l'opportunité de cet examen) :*

☐ *Je souhaite réaliser cette analyse (85 à 100€selon la complexité de la masse)*
☐ *Non, je ne souhaite pas réaliser cette analyse*

* * *

Pour les chats, nous pouvons dépister, la leucose et le Sida du chat (virus immunodépressifs).

☐ *Je souhaite réaliser un test rapide (32,13 € au lieu de 45,90 €)*
☐ *Non, je ne souhaite pas de test*

Je reconnais avoir été clairement informé(e) de la nature des soins, des risques liés à l'anesthésie et à l'intervention chirurgicale. J'ai pu poser toutes mes questions et reçu toute l'information utile, et je donne librement mon consentement à la réalisation des soins.

J'ai été informé(e) que le **coût probable** de ces soins serait d'environ : €

Je déclare avoir été informé(e) de la possible survenue de complications qui pourraient rendre nécessaires la réalisation d'examens et/ou d'actes non prévus. J'en accepte l'éventualité et autorise la clinique à mettre en œuvre les moyens diagnostiques et thérapeutiques qui s'avéreraient indiqués.

Je m'engage à régler les frais de l'intervention, quelle qu'en soit l'issue.

Fait à : Luçon
Le : / /

Signature du client