

## Consenso informato Parte amministrativa

1. Prendo atto che il costo della suddetta operazione viene quantificato, salvo imprevisti e/o complicazioni, secondo il preventivo sotto indicato che accetto formalmente, e che ammonta a € \_\_\_\_\_ + ENPAV + IVA fermo restando che gli importi riferiti alla chirurgia sono suscettibili di variazioni dell'ordine del 20% circa in relazione ad eventuali difficoltà di ordine tecnico relative sia alla malattia che alle condizioni generali del paziente e che possono richiedere un maggiore impiego di tempo e materiale.
2. Dichiaro di essere stato informato della necessità da parte dei medici, di seguire il decorso post-operatorio con successive terapie, controllo grandi funzioni, medicazioni ecc. con frequenza \_\_\_\_\_ e che per le stesse dovrò sostenere un ulteriore costo come da preventivo che accetto formalmente e che ammonta a € \_\_\_\_\_ + ENPAV + IVA.
3. Modalità di pagamento mediante fattura
  - alle dimissioni del paziente dalla Clinica,
  - altro \_\_\_\_\_
4. Il mancato pagamento delle prestazioni nei termini previsti implica l'emissione di un avviso di pagamento, che deve essere saldato entro quindici giorni, trascorsi i quali si procederà alla riscossione del debito per via legale con aggravio delle conseguenti spese.
5. Mi impegno a rispettare con la massima puntualità l'appuntamento per l'intervento e, comunque, a comunicare tempestivamente ed in anticipo l'eventuale impossibilità a presentarmi.

**In generale appuntamenti non disdetti almeno 12 ore prima o non rispettati prevedono, il pagamento del 50% dell'onorario della prestazione per la quale l'appuntamento era stato fissato.**

Firma per presa visione ed accettazione \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Qualora durante l'intervento chirurgico venisse evidenziata, ad insindacabile giudizio del medico veterinario, una situazione a prognosi infausta, si autorizzano i medici, come da informazioni ricevute prima dell'intervento, onde evitare inutili sofferenze al mio animale, a procedere con l'eutanasia. Per questa eventualità dichiaro che il soggetto non ha morsicato né graffiato negli ultimi 10 giorni, e ne autorizzo, non richiedendo l'autopsia, l'incenerimento.

Firma per presa visione ed accettazione \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_