



## Contrat de soin

### OVARIECTOMIE DE CHIENNE

Rendez-vous le \_\_\_\_\_, entre 8h15 et 8h30.

A compléter et signer au plus tard le jour de l'intervention

#### Vos coordonnées

\$NOM\_PATIENT\$ \$NOM\_CLIENT\$

N° de téléphone pour être joignable le jour même : \$TEL\_MOBILE\_CLIENT\$

#### Précautions à prendre avant l'anesthésie

1/ **A jeun** : la veille au soir, votre animal peut manger jusqu'à 22H maximum. Laissez lui sa gamelle d'eau pendant la nuit, retirez la à votre réveil.

#### 2/ **Bilan sanguin préanesthésique** :

Il permet d'évaluer le fonctionnement des reins, du foie, la glycémie et le taux de protéines. Cela permet de détecter précocément un désordre métabolique, d'enregistrer des valeurs de référence et d'adapter l'anesthésie

Souhaitez-vous que nous réalisons ce bilan sanguin aujourd'hui (résultats disponibles en 10-15 minutes)

OUI { } NON { } (Bilan biochimique: 51,40€)

#### Déroulement de la journée d'hospitalisation :

Nous effectuons un examen clinique complet de votre animal avant la chirurgie, n'hésitez pas à nous signaler toute anomalie ou phénomène inhabituel.

Nous effectuons systématiquement un protocole pour limiter la douleur pendant et après l'ovariectomie, les animaux sont mis sous oxygène et sous perfusion. Cela permet un réveil en douceur et une récupération plus rapide.

Les chiens sont hospitalisés dans des boxes individuels, ils disposent d'une couverture pour se sentir le mieux possible. Vous pouvez lui ramener une de vos couvertures si vous le souhaitez.

**Consentement éclairé** : *J'ai été informé clairement que mon animal sera anesthésié et opéré et que cela comporte des risques ; qu'une intervention quelle qu'elle soit peut ne pas réussir et entraîner des séquelles ou des complications. En cas de difficultés ou de faits difficilement prévisibles, j'autorise l'équipe soignante à mettre en œuvre les moyens qu'elle estime appropriés. L'équipe soignante s'engage à accorder ses soins attentifs à l'animal que je lui confie. Elle prendra toute disposition nécessaire pour assurer le suivi de ce cas. Je reconnais avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais.*

A BORDEAUX , le

Nom et signature :