

Termo de Conscientização livre e esclarecida para a realização do Procedimento Anestésico

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma do direito, os signatários deste, na qualidade de proprietário/tutor do animal acima identificado, doravante designado CONTRATANTE, e de outro lado, o Anestesista da UFAPE, de agora em diante designado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado o que segue, que mutuamente aceitam e outorgam os seguintes procedimentos:

REFERENTE AO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

1. O CONTRATANTE está de acordo que seu animal seja submetido a uma anestesia geral, e/ou anestesia local, e/ou anestesia regional, e/ou anestesia epidural, que será estabelecida pelo CONTRATADO.
2. O CONTRATANTE autoriza a administração de anestésicos e analgésicos que sejam considerados necessários pelos Médicos Veterinários responsáveis pelo procedimento, sem qualquer exceção.
3. O CONTRATANTE declara que a natureza e os objetivos da anestesia e procedimentos, os riscos envolvidos, bem como a possibilidade de complicações foram previamente e devidamente esclarecidos com o CONTRATADO.
4. O CONTRATANTE responsabiliza-se a cumprir as orientações recebidas quanto aos cuidados pós- anestésicos, (se houverem) bem como a não dar nenhum medicamento, além dos receitados pelo Médico Veterinário responsável pelo caso.
5. O CONTRATANTE (proprietário/tutor) reconhece que a prestação dos serviços ora oferecida se dá como um contrato de meios, e não de resultados, não podendo estes serem garantidos, em virtude da já mencionada imprevisibilidade relativa de fenômenos biológicos e individuais (conforme ITEM 3).
6. Fica claro que como proprietário/tutor e/ou responsável pelo animal, O CONTRATANTE compromete a deixar o animal em jejum alimentar e hídrico sugerido pelo CONTRATADO (Anestesista).
7. O CONTRATANTE poderá revogar o presente consentimento, bastando para tanto que comunique sua decisão ao seu médico anestesista antes do início do procedimento anestésico e assine o Termo de Recusa Livre e Esclarecida.

E para que fique registrado o seu pleno consentimento em submeter seu animal ao procedimento anestésico acima descrito, firma o presente documento.

Responsável pelo Paciente (CONTRATANTE)

Médico(a) Veterinário(a) Anestesista UFAPE (CONTRATADO)

— — —

