



## ANASTEZİ İZİN FORMU



### HASTA BİLGİLERİ

PROTOKOL : 2586  
HASTA ADI : CARLOS  
Türü : Kedi  
İrki : Tekir  
Cinsiyeti : Erkek  
Renk :  
Karne No :  
Doğum Tarihi : 20.04.2022  
Yaşı : 1 Yıl 8 Ay 13 Günlük

### HASTA SAHİBİ BİLGİLERİ

PROTOKOL : 1786  
HASTA SAHİBİ :  
T.C. Kimlik No :  
Gsm :  
Sabit Tel :  
Adres : / / KIRIKKALE / KIRIKKALE

Kırıkkale Üniversitesi Veteriner Fakültesi sağlık kuruluşuna getirdiğim hastama.....nedeni ile anestezi uygulayacak olan Veteriner hekim ve kendisine yardımcı olacak asistan, veteriner tekniker ve diğer yardımcıların hayvanımın hastalığı ile ilgili olarak gerekli muayene, tetkik ve anestezi uygulamalarını yapmalarına özgürce izin VERİYORUM.

Yapılacak muayene ve tetkikler sonrasında hastamın tedavisine yönelik tıbbi tedavi ve cerrahi girişimler için uygulanabilecek anestezi yöntemleri ve bununla ilişkili girişimsel işlemler hakkında bana gerekli bilgi verildi. Seçenekler anlatıldı. Sonucunda ortaya çıkabilecek tehlikeli durumlar bana veteriner hekim tarafından tamamen açıklandı. Anestezi Uygulaması ile İlgili Bilgilendirme Formunu okudum. Herhangi bir şüphem ve sorum yoktur. Yeterli bilgi sahibi oldum. Seçebileceğim anestezi yöntemi ile ilgili olarak sorularıma ayrıntılı yanıt verilmiş ve her yöntemin iyi ve kötü yönleri ile anestezi uygulaması öncesi ve sonrasında dikkat etmem gereken konular tarafıma açıklanmıştır. Uygulanacak anestezi yöntemi ile ilgili olarak bu belgede yer almayan ancak benim öğrenmek istediğim konular da tarafıma açıklanmıştır. Veteriner Hekim tarafından daha sonra aklıma gelecek soruları da her zaman sorabileceğim bilgisi tarafıma verilmiştir. Sunulan seçeneklerin risk ve tehlikelerini tamamen anlayarak, bu bilgiler ve önerilen seçenekler ışığında anestezi uygulamalarını tamamen özgür iradem ile kabul EDİYORUM.

Planlanan anestezi uygulaması sırasında hastamın sağlığı açısından bir tehlike oluşacağının tespit edilmesi veya yapılan girişim sırasında anestezi altında iken başka bir uygulamanın yararına olacağının veteriner hekimi tarafından belirlenmesi halinde veteriner hekimin uygun gördüğü anestezi yöntemi ve bununla ilişkili girişimsel işlemleri uygulamasına için izin VERİYORUM.

Hasta Sahibi Adı Soyadı / İmza