



**SAGLASNOST VLASNIKA  
ZA HIRURŠKU/DIJAGNOSTIČKU PROCEDURU U OPŠTOJ ANESTEZIJI**

**PODACI O VLASNIKU/DRŽAOCU/ ŽIVOTINJE**

Ime i prezime

Adresa

Kontakt telefon



**PODACI O PACIJENTU**

Vrsta

Rasa

Pol

Ime životinje

Datum rođenja

ID životinje

Kratak opis  
intervencije/procedure

Dajem saglasnost za uvođenje u opštu anesteziju opisanog pacijenta i za izvođenje procedure navedene u ovom formularu. Objašnjena mi je priroda procedure, moguće komplikacije i rizici. Upoznat sam i prihvatam očekivanu visinu troškova. Ukoliko prilikom izvođenja navedene intervencije dođe do komplikacija ili potrebe za dodatnom medicinskom procedurom, koja će povećati troškove, neophodna je moja saglasnost u bilo kojoj formi, što podrazumeva da će me veterinari kontaktirati što pre je moguće.

Napomene i instrukcije

Potpis  
vlasnika/držaoca

Potpis veterinara

Datum

M.P.