

Dati cliente e paziente

da compilare gentilmente prima della visita



italiano

I dati richiesti servono a redigere la cartella clinica del paziente e a regolare il rapporto di servizio veterinario. Saranno rispettate le norme di privacy.

Cognome, nome: _____

Indirizzo: via _____ Cod.post., Comune: _____ Stato: _____

Telefono: _____ Mail: _____

Proprietario/a o Affidatario/a dell'animale: Nome: _____ Specie: _____

Data di nascita: _____ Razza: _____ Mantello, colore: _____

Microchip: _____ ANICUS/ANIS no: _____

Femmina Maschio Castrato Non castrato Assicurazione* _____

*NB: Ogni pretesa di risarcimento deve essere chiarita direttamente ed esclusivamente tra l'ente assicurativo e l'assicurato per l'animale in questione. Il veterinario non ha alcuna responsabilità in merito.

Sono note allergie/ipersensibilità a farmaci, vaccini, cibo o altre sostanze? sì no

Specificare quali: _____

L'animale è sottoposto attualmente a delle cure con farmaci, integratori, altro? sì no

Specificare quali: _____

Per quale/i malattia/e o motivo: _____

Autorizzo - Non autorizzo la pubblicazione di foto dell'animale su social media e su altri media

N.B. Pagamenti accettati: contanti e/o carta di credito/debito subito al termine del servizio prestato

Luogo, data, firma: _____

CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto/a **Cognome, nome** (di cui dati personali sopraindicati): _____

AUTORIZZO Med. vet. _____ ad effettuare sull'animale sopra indicato la visita e le procedure diagnostiche, terapeutiche, vaccinali, sedative/anestesiologiche e/o chirurgiche pertinenti che mi sono state prospettate inerenti a: Vaccinazione Terapia o trattamento antiparassitario

Diagnostica/prelievo Chirurgia Altro _____

In caso di urgenza e della mia non reperibilità temporanea **AUTORIZZO** a intraprendere procedure veterinarie, terapie, mezzi diagnostici, interventi chirurgici che salvaguardino la salute fisica e mentale dell'animale.

DICHIARO di aver riferito corrette informazioni sullo stato di salute dell'animale sopraindicato.

DICHIARO di essere stato/a esaurientemente, in modo chiaro e per me comprensibile informato/a sul tipo di procedure diagnostiche, terapeutiche, vaccinali, sedative/anestesiologiche, chirurgiche e/o altro cui verrà sottoposto l'animale sopraindicato e sono consapevole che ogni atto medico diagnostico, terapeutico, sedativo/anestetico, chirurgico o manipolativo comporta dei rischi generici e specifici, possibili complicanze e/o effetti collaterali anche gravi e di accettarli integralmente.

DICHIARO di essere stato informato/a sui limiti di una visita a domicilio e di essere l'unico/a responsabile delle conseguenze per l'animale sopraindicato, eventuali danni circostanziali in questione qualora io non conduca in tempo utile l'animale sopraindicato in una struttura veterinaria curante se fosse indicato e necessario.

Luogo, data, firma (per esteso):