

# 外科手術／全身麻酔同意書

飼い主の氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話番号／当日の連絡先: \_\_\_\_\_

ペットのお名前: \_\_\_\_\_ ペットの種類: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_

品種: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_

- 去勢手術(オス)
- 狼爪(犬／前足または後ろ足)の除去
- レントゲン写真(X線)
- 避妊手術(メス)
- 耳洗浄／耳の検査
- 内視鏡検査
- 歯のスケーリング／研磨
- 超音波検査

その他: \_\_\_\_\_

あなたのペットは現在、下記のいずれかの健康不安を抱えていますか？

- 咳
- 嘔吐
- 下痢
- 食欲または水分摂取量の変化
- その他

本日、他に必要とされている処置はありますか？

- ワクチン接種
- 肛門腺絞り
- マイクロチップの埋め込み
- フィラリア検査
- 爪切り
- グルーミング

その他: \_\_\_\_\_

手術／処置費用の見積金額

(ご希望の場合は麻酔前の血液検査も含まれます－詳しくは裏面をご覧ください): \_\_\_\_\_ 円

私はここに、全身麻酔を必要とする処置を上述の動物に実施する許可を\_\_\_\_\_に与えます。私は、そのリスクを認識し、担当獣医師ならびに動物病院を、麻酔合併症から発生するあらゆる法律的・経済的責任から免除します。私は、いかなる処置中にも起こりうる不測の事態によって処置の見積金額に変更が生じうることを理解し、その費用を支払うことに同意します。

飼い主または責任を負う代理人の署名、または捺印

日付

\_\_\_\_\_

# 麻酔前の血液検査

下記の内容をよくお読みのうえ、署名、または捺印をお願いします。

あなたのペットは本日、麻酔／手術のために動物病院に来院されています。当院では麻酔を行う前に、あなたのペットに対して入念な身体検査を行います。しかし、手術には固有のリスクがありますので、当院では麻酔前の血液検査の実施を強くお勧めしております。血液検査を実施することで、リスクを低下させ、身体検査では明らかにならない、深刻な合併症を引き起こすおそれのある内的疾患の存在に気づくことができます。

ペットに手術を実施する前に、推奨する血液検査を行ってください。  
異常が見つかった場合は、表面に記載してある連絡先にご連絡ください。

私は、現時点では、麻酔前の血液検査を行いません。外科手術は引き続きお願いいたします。

飼い主または責任を負う代理人の署名、または捺印

---

飼い主または責任を負う代理人の署名、または捺印

---

