



### TERMO DE RESPONSABILIDADE Para intervenção com anestesia geral ou sedação

**PROPRIETÁRIO:**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

BI/Cartão de Cidadão nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ANIMAL:**

Espécie \_\_\_\_\_ Raça \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Identificação nº

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**INTERVENÇÃO:**

\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

Eu, abaixo assinado, declaro que autorizo o Médico Veterinário \_\_\_\_\_ a realizar a intervenção descrita, no animal acima identificado, atuando de acordo com o seu critério. Declaro que fui informado(a) de forma clara e objetiva sobre os procedimentos a que o meu animal vai ser submetido e que envolvem anestesia/sedação:

\_\_\_\_\_ (descrição sucinta do procedimento) tendo compreendido as implicações dos mesmos.

Aceito que na execução dos procedimentos a que se refere o número anterior, que reconheço vão ser efetuados no interesse do meu animal, existem riscos inerentes e inesperados, não quantificáveis.

Compreendo e aceito que durante os procedimentos, ainda que executados nas melhores condições de segurança e ao abrigo do conhecimento científico atual, poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer complicações gerais, potencialmente fatais.

Mais declaro que fui informado sobre os custos que o procedimento envolve e sobre o incremento que os mesmos podem sofrer caso surjam complicações, não previsíveis neste momento.

Assim, assumo qualquer problema que possa resultar de resposta inusitada e imprevisível do meu animal a medicamentos, produtos ou materiais que sejam usados tanto na cirurgia, como nos períodos pré e pós-operatório, e que não sejam da responsabilidade do médico veterinário.

Por ser verdade assino o presente Termo de Responsabilidade de acordo com o meu documento de identificação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

O Proprietário

\_\_\_\_\_