

فرم (۸۳) - نمونه ای از فرم رضایت نامه جهت جراحی



کلینیک دامپزشکی

فرم رضایت نامه خدمات درمانی و جراحی

علیرغم پیشرفت های گسترده در علوم پزشکی و دامپزشکی و استفاده از تکنیک، ابزار و داروهای جدید کماکان برخی از روش های تشخیصی و یا درمانی عاری از خطر نبوده و ممکن است تعداد معدودی از بیماران را در هنگام ارائه خدمات و یا پس از آن دچار مشکل سازد که گاه این مشکلات ساده و قابل حل و در مواردی نیز پیچیده بوده و حتی مرگ بیمار را به دنبال دارد. در مواردی هم ممکن است به علت اقدام دیر هنگام صاحب حیوان و یا اقدامات نامناسب درمانی توسط افراد متخصص یا غیر متخصص، شرایط بیمار به نحوی باشد که اقدامات درمانی مفید نیز کارساز نبوده و عوارض نامطلوب را به همراه داشته باشد. لذا مشابه انسان در بیمارستان ها و مراکز درمانی، انجام هر گونه اقدامی نیازمند استفاده از داروهای بیهوشی و یا ارائه خدماتی است که علیرغم الزامی بودن آنها امکان به مخاطره افتادن جان بیمار و حیوان را به همراه دارد و فقط با اعلام رضایت کتبی از مالک اصلی بیمار انجام می پذیرد.

مشخصات بیمار

شماره پرونده.....نام.....نوع.....نژاد.....جنسیت □ نر
□ ماده رنگ.....تاریخ تولد.....شماره ثبت.....مشخصات
ویژه.....
شماره میکروچیپ.....

صاحب بیمار

اینجانبفرزند.....دارای شماره شناسنامه.....مالک بیمار با
مشخصات فوق، پس از توجیه کامل توسط این واحد درمانی و مطالعه دقیق مندرجات موجود در
این فرم، با در نظر گرفتن خطرات احتمالی حاصل از

.....رضایت خود را جهت انجام بیهوشی یا هر
تمهید درمانی بنا به صلاحدید دکتر معالج اعلام می دارم.

نام صاحب بیمار..... امضاء..... اثر
انگشت.....

فرم (۸۴) - نمونه ای از فرم پرونده مراجعان



کلینیک دامپزشکی

تاریخ تنظیم:

شماره: پرونده:

الف: مشخصات صاحب حیوان خانگی (بیمار)

نام.....نام خانوادگی.....شماره شناسنامه.....تاریخ تولد.....محل

تولد.....تحصیلات.....

تلفن ثابت.....تلفن همراه.....

آدرس.....

.....

.....

ب: مشخصات حیوان خانگی (بیمار)

نام حیواننوع حیواننژاد.....جنسیت

♀نر ♀ماده ♀عقیم

تاریخ تولدرنگ.....مشخصات

اختصاصی.....

گزارشات

تاریخ مراجعه دکتر دامپزشک معالج

گزارش (وضعیت بیمار، تشخیص، داروهای تجویز شده، اعمال جراحی و

.....

.....

.....

.....

.....
.....

تاریخ مراجعه..... دکتر دامپزشک معالج.....
گزارش (وضعیت بیمار، تشخیص، داروهای تجویز شده، اعمال جراحی و)

.....
.....
.....
.....
.....

فرم (۸۵) - نمونه ای از فرم تایید سلامت



کلینیک دامپزشکی

تاریخ:

شماره:

اداره کل دامپزشکی استان تهران

اداره قرنطینه

با سلام

بدینوسیله گواهی می شود تعداد قلاده متعلق به خانم/آقای

.....

بـه نام.....نژاد.....

جنس.....رنگ.....سن.....با شماره

میکروچیپ.....و بـه علائم

مشخصه.....تحت نظر اینجانب قرار داشته و اقدامات بهداشتی به

شرح زیر در مورد آن انجام و در حال حاضر از سلامتی کامل برخوردار می باشد.

۱- تاریخ واکسن هاری تلقیح شده:

الف) شرکت سازنده.....

ب) Batch Numbe

ج) Expiry Date

۲- توضیحات:

.....

.....

.....

مسئول کلینیک

مهر و امضاء