

AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE SANGUE

Eu, _____, portador do documento de CPF nº _____, proprietário e/ou responsável pelo animal _____, raça _____, sexo _____ pesando _____ quilos, declaro que o mesmo se encontra em bom estado de saúde considerando-o assim sem impedimento para a coleta de sangue.

Isento ainda o Hospital Veterinário Santa Inês e seus responsáveis legais de qualquer fato que venha a ocorrer em decorrência do procedimento de coleta do volume de sangue estipulado.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do proprietário e/ou responsável

TERMO DE CIÊNCIA

O seu animal de estimação estará se submetendo ao procedimento de doação de sangue, o que pressupõe as seguintes condições:

1. O animal está gozando de perfeita saúde não apresentando histórico de doenças infecciosas;
2. O animal não está tomando nenhum medicamento que contra-indique o procedimento;
3. O animal tem peso e idade adequados para o procedimento;
4. Caso o animal não permita a manipulação com segurança, tanto para o animal quanto para as pessoas envolvidas no procedimento, o mesmo não será realizado. Nesse caso o animal poderá ser sedado na dependência da avaliação do Médico Veterinário responsável, e assim o proprietário se responsabiliza e autoriza (em anexo) o procedimento de sedação.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE

Eu, _____, portador do documento de CPF nº _____, proprietário e/ou responsável pelo animal _____, raça _____ sexo _____ nascido em _____

e registrado nesse estabelecimento sob número _____, autorizo o procedimento acima identificado e estou ciente dos riscos de incompatibilidade, o que implicará na não continuidade da transfusão.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável