

Setor de Tomografia Computadorizada
Termo de Autorização

Animal _____ Espécie _____ Idade _____ Raça _____
Sexo _____ Prontuário _____

Nome do Proprietário _____

R.G. _____

Telefone _____ Celular _____

Email _____

Eu, _____, proprietário e ou responsável pelo animal descrito acima, autorizo que o mesmo seja submetido à anestesia geral e administração de contraste _____ para a realização do exame de tomografia computadorizada.

Declaro estar ciente dos riscos e complicações (**reação alérgica e ou anafilática, sabendo que estas são imprevisíveis**) decorrentes da anestesia e do meio de contraste que serão utilizados durante o exame e concordo plenamente com sua administração em meu animal. Declaro que todas as dúvidas mediante ao procedimento foram esclarecidas previamente ao exame pelo Médico Veterinário.

São Paulo, ____ de _____ de 20 _____.

Ass. Médico Veterinário

Ass. Proprietário e ou Responsável.