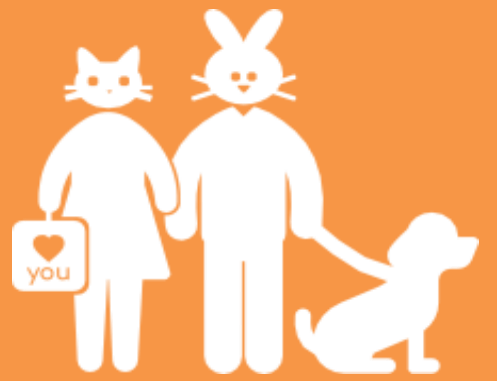




L'anesthésie vétérinaire a profité des avancées de la médecine humaine

**Mais le risque zéro n'existe pas**

Le risque dépend principalement du **PATIENT** anesthésié

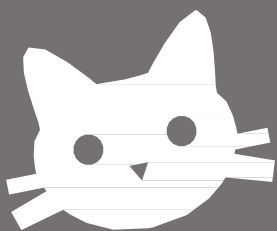


Un **BILAN PRÉ-ANESTHÉSIQUE** permet d'**anticiper** et d'**adapter** les protocoles pour plus de sécurité

Exemple:

**LEEZY**

Chatte de 7 ans



MALADIE RÉNALE débutante

AUCUN SIGNE CLINIQUE

Ne pas savoir

Augmente  
le risque



savoir

Diminue  
le risque



Un bilan pré-anesthésique  
peut lui  
**SAUVER LA VIE!**



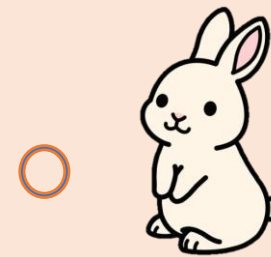
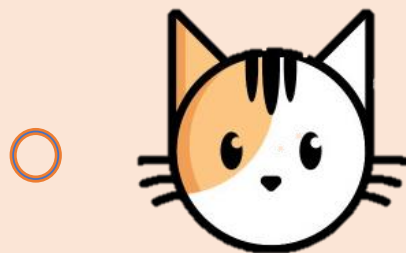
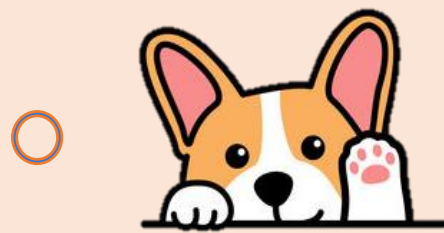
+ d'infos en vidéo!



- Nous sommes **CONSCIENCIEUX** – Vous êtes **RESPONSABLES** -  
- Agissons ensemble pour limiter le risque anesthésique -



**ADMISSION**



Nom de l'animal: \_\_\_\_\_  
 Sexe:  ♂  ♀  Castré/Stérilisée  
 Poids: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ ans  
 A jeun:  OUI  NON

Motif:

- Castration/Stérilisation
- Détartrage :
  - Sans extraction dentaire
  - Avec extraction dentaire
- Urgence
- Autres: \_\_\_\_\_

Votre animal:

- Est en bon état général:  Oui  Non
- A un appétit:  Normal  Diminué  Augmenté
- Présente des vomissements:  Oui  Non
- Présente de la diarrhée:  Oui  Non
- Ou de la constipation:  Oui  Non
- A une prise de boisson:  Normale  Diminuée  Augmentée
- Urine:  Normalement  Peu, ou pas  Beaucoup  Autre: \_\_\_\_\_
- Respire:  Normalement  Rapidement  Avec difficultés  Autres: \_\_\_\_\_
- Autre symptôme(s): \_\_\_\_\_

- \*Bilan sanguin:  A faire  Refus
- Analyse urinaire:  A faire  Refus
- Radiographie(s)  A faire  Refus
- Vaccination:  A faire  Refus
- Identification:  A faire  Refus
- Autres: \_\_\_\_\_

- Test FELV / FIV:  A faire  Refus
- Coupe de griffes:  A faire  Refus
- Nettoyage auriculaire:  A faire  Refus
- Vermifuge  A délivrer  Refus
- Antipuces / tiques  A délivrer  Refus
- Traitement à administrer? \_\_\_\_\_

J'autorise la Clinique Vétérinaire de la Blécherette à prendre en charge mon animal dans les conditions suivantes :

- Procéder à l'anesthésie de mon animal en ayant compris et accepté les risques potentiels liés à cet acte.
- Procéder à la chirurgie de mon animal en ayant compris et accepté que tout geste chirurgical, par nature, comporte des risques.
- Je comprends que le montant final dépendra des soins effectivement mis en œuvre et adaptés au cas particulier de mon animal ;
- Je m'engage à régler l'intégrité des sommes.

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Lieu et date: \_\_\_\_\_

Signature:

---