



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

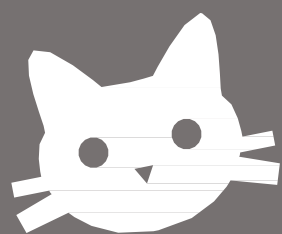


Un **BILAN PRÉ-ANESTHÉSIQUE** permet d'**anticiper** et d'**adapter** les protocoles pour plus de sécurité

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:  M  F  Castré/Stérilisée

Poids: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ (\_\_\_A)

A jeun:  OUI  NON

Motif principal de la dépose:

- Urgence:
- Sur rendez-vous:

Symptômes Généraux:

- État général:  Normal  Anormal
- Vomissements:  Oui  Non
- Urines:  Normales  Anormales
- Selles  Normales  Anormales
- Appétit:  Normal  Anormal
- Prise de boisson:  Normale  Anormale
- Respiration:  Normal  Anormale

EXAMEN(S) COMPLEMENTAIRE(S)

- Si nécessaire(s) -

---

---

---

---

---

---

---

ANAMNÈSE (A remplir par l'assistante vétérinaire):

---

---

---

---

\*Bilan sanguin:  Souhaité  Non souhaité

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 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:**

---

\*Devis: 182CHF. Biochimie 11 paramètres + hématologie, sauf NAC