



În temeiul:

- Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare,
- Regulamentului de Organizare și Funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit. h) și r).

**Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:
HOTĂRÂREA NR. 34/01.12.2012**

privind aprobarea modelului de consimțământ pentru acceptarea procedurilor medicale/operatorii și a modelului de cerere/solicitare/acceptare a eutanasiei

Art. 1. Se aprobă modelul de consimțământ pentru acceptarea procedurilor medicale/operatorii prevăzut în Anexa nr.1 care face parte din prezenta hotărâre.

Art. 2. Se aprobă modelul de cerere/solicitare/acceptare a eutanasiei prevăzut în Anexa nr. 2 care face parte din prezenta hotărâre.

Art. 3. (1) Prezenta hotărâre va intra în vigoare începând cu data de 01.01.2013

(2) După data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, utilizarea celor două formulare este obligatorie pentru toate unitățile medicale veterinare de asistență.

Art. 4. Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 01.12.2012.

Președintele

Colegiului Medicilor Veterinari

Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE




Anexa nr 1
**CONSIMȚĂMÂNT PENTRU ACCEPTAREA
PROCEDURILOR MEDICALE/OPERATORII-MODEL**

Subsemnatul persoană fizică /S.C. _____
domiciliat/adresa în _____
în calitate de proprietar/reprezentant legal, legitimat cu B.I./C.I*. seria _____ nr. _____,
eliberat de _____ la data de _____, CNP _____ în calitate
de: Reprezentant legal al pacientului _____ în vârstă
de _____ ani, rasa....., sexcod identificare
..... tel. mobil/fix _____
consimt să se efectueze procedura medicală/chirurgicală : _____
Anestezia: _____

Descrierea intervenției medicale/ operatorii: _____

Natura și scopul, beneficiile și riscurile efectuării/neefectuării acestei proceduri medicale, precum și a celorlalte operațiuni terapeutice, mi-au fost explicate pe larg și pe înțelesul meu de către Dr. _____. Mi s-au prezentat riscurile asociate precum și riscurile imprevizibile (inclusiv riscul oricât de mic de deces) consecințele pe care le presupune procedura medicală, cât și riscurile pe care le impun investigațiile speciale ce fac parte din procedura medicală pe care urmează să o suporte pacientul pe care îl reprezint

Declar că sunt conștient de aceste riscuri și le accept, întrucât scopul procedurii medicale este spre binele pacientului pe care îl reprezint.

Ca urmare, înțeleg necesitatea acestei proceduri medicale pe care doresc să o efectuez și recunosc ca nu mi se poate da o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

În cazul în care în timpul intervenției medicale/terapeutice/chirurgicale apar situații și condiții neprevăzute, care impun proceduri suplimentare față de cele descrise mai sus ca fiind acceptate de către mine (inclusiv transfuzia), accept ca medicul să acționeze în consecință. Declar ca sunt de acord ca medicul să ia orice decizie în timpul procedurii medicale spre binele pacientului. În scopul realizării procedurii medicale/operatorii, consimt de asemenea la administrarea



anesteziei ce mi-a fost indicată (generală/alt tip) _____ Riscurile actului anestezic mi-au fost explicate și le-am inteles cu ocazia consultului efectuat.

În consecință și în condițiile precizate, îmi dau liber și în cunoștință de cauză, consimțământul la procedura medicală/intervenția operatorie/tratamentul prezentat.

Declar că am primit toate indicațiile cu privire la îngrijirile postoperatorii pe care trebuie să le aplic la domiciliu și imi asum eventualele complicații cauzate de nerespectarea cu strictețe a indicațiilor primite.

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și că urmare le semnez.

Orice procedură medicală care implică anestezie generală de orice tip necesită respectarea unui post alimentar cu 12 ore înainte de intervenție. Declar pe propria răspundere că pacientul nu a consumat hrană solidă de la ora _____ data _____.

Declar pe propria răspundere că la momentul semnării acestui act, nu am consumat alcool, substanțe halucinogene etc. și sunt pe deplin lucid și informat.

Se recomandă efectuarea următoarelor investigații înainte de efectuarea procedurii medicale:.....

Declar că sunt /nu sunt de acord cu efectuarea analizelor biochimice,
sunt /nu sunt de acord cu efectuarea analizelor hematologice,
sunt /nu sunt de acord cu efectuarea investigațiilor ecografice,
sunt /nu sunt de acord cu efectuarea investigațiilor radiologice, RMN,
CT cu sau fara substanta de contrast,
sunt /nu sunt de acord cu efectuarea investigațiilor cardiologice,
sunt /nu sunt de acord cu efectuarea biochimiei și sedimentului urinar,
sunt /nu sunt de acord cu efectuarea ionogramei sangvine și gazelor sanguine,

recomandate de catre medicul veterinar, necesare procedurii medicale/operatorii și îmi asum toate riscurile ce derivă din acest refuz: nereușita procedurii medicale/operatoriei și/sau decesul animalului sau eventualele complicații postoperatorii.



CERERE/SOLICITARE/ACCEPTARE A EUTANASIEI

Subsemnatul persoană fizică/S.C domiciliat/adresa în..... în calitate de proprietar/reprezentant legal, posesor al actului de identitate BI/CI*, Seria.....nr.....

Proprietar al câinelui/pisicii/altă specie/ _____ rasa _____ vârstă _____ sex _____

Diagnosticat cu boala incurabilă conform Hotărârii Consiliului Național nr. 24/0312.2011 : _____

Declarat câine periculos sau agresiv** conform O.U.G. nr. 55/2002 privind regimul de deținere al câinilor periculoși sau agresivi.

Alte cauze/situații prevăzute de legislația în vigoare: _____

Solicit și sunt de acord cu eutanasierea animalului mai sus-menționat. Eutanasia se va efectua conform **“Ghidului pentru eutanasia animalelor”** aprobat prin Hotărârea Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari nr. 19/2011.

Această procedură se face la cererea mea. La momentul cererii nu sunt sub influența băuturilor alcoolice sau a substanțelor halucinogene și sunt proprietar cu drepturi depline asupra animalului.

Data:

Nume, prenume proprietar:

Semnătura:

Medic veterinar:

Semnatura:

*Se anexează copie de pe actul de identitate

** Se anexează copia actului doveditor

