

CONSENTEMENT ECLAIRE
CASTRATION A DOMICILE

Je soussigné (nom, prénom, adresse complète)

.....
.....
.....

TEL.....

mail.....

Nom du cheval

Age

Agissant en qualité de : propriétaire
 représentant dûment mandaté du propriétaire (*)
 gardien de l'animal (*)

(*) J'assure en tant que représentant du propriétaire ou gardien de l'animal avoir toute autorité pour donner mon consentement éclairé.

Je souhaite que l'intervention soit réalisée dans les conditions qui m'ont été présentées, à l'Ecurie ou au pré. J'autorise le Dr et ses collaborateurs à soigner mon animal. Je déclare avoir été informé en termes clairs de la nature de la chirurgie envisagée, des résultats anticipés, des alternatives à cette méthode de castration, des risques et complications reconnues d'une telle intervention et en particulier :

◇ lors de **CASTRATION** : éventration, éviscération, péritonite, hémorragie, œdème, infection du cordon testiculaire, infection de plaie, phlébite de la veine cathétérisée, oedème sévère du fourreau.

Nota : il existe un procédé de castration chimique. Nous nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je reconnais que pour la castration à domicile, les plaies de castration demeurent ouvertes et par conséquent le risque d'éviscération est plus important.

◇ **RISQUES LIES A LA SEDATION** : choc cardio-vasculaire, chute, iléus, colique post-tranquillisation, fausse déglutition ...

◇ **RISQUES LIES A L'ANESTHESIE GENERALE** : choc cardio-vasculaire, myosite post-anesthésique, compression et paralysie nerveuse, fracture, luxation, incapacité à se relever, spasme laryngé, œdème pulmonaire, complications pulmonaires, décès...

◇ Lors d'une castration, il est demandé qu'en **post-opératoire** le cheval reste au repos **au boxe pendant 15 jours, avec uniquement des sorties au pas en main** pour doucher les plaies.

J e reconnais que laisser le cheval au pré en post-opératoire et à proximité de juments, présente un risque supplémentaire et que je suis parfaitement informé des risques et en assume les conséquences éventuelles.

Je reconnais que toute procédure comporte des risques de contention, d'intolérance à la sédation et/ou anesthésie, d'accident de couchage ou de relevé.

Je souhaite que l'intervention soit réalisée dans les conditions pour lesquelles j'ai opté (castration à domicile, sans suture des plaies).

Par ailleurs, il m'a été indiqué que les honoraires relatifs au traitement proposé devraient s'élever à environEuros hors taxe, sans médicament et sans complication.

En cas de complications pouvant aller jusqu'au décès du cheval, les honoraires médicaux et chirurgicaux restent dus.

Fait à le

Mention manuscrite « lu et approuvé » et signature :