

FORMULAIRE D'AUTORISATION

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE, PROCÉDURE(S) CHIRURGICALE(S) ET VACCINATION

| DESCRIPTION DE L'ANIMAL | | |
|-------------------------|---|---|
| NOM | | FÉLIN <input type="radio"/> CANIN <input type="radio"/> |
| RACE | DOMESTIQUE P.C. <input type="radio"/> P.S-L. <input type="radio"/> P.L. <input type="radio"/> AUTRE : | |
| COULEUR | | SEXE : MÂLE <input type="radio"/> FEMELLE <input type="radio"/> |
| ÂGE | | Date de naissance (si connue) : |

| IDENTIFICATION DU GARANT | | |
|--------------------------|----------------|----|
| NOM | | |
| ADRESSE | | |
| TÉLÉPHONE(S) | #1(si urgence) | #2 |

En tant que garant de l'animal, j'autorise le Refuge CHUV à procéder à l'anesthésie générale de l'animal et à effectuer les procédures suivantes :

| COCHER | PROCÉDURES | INITIALES |
|--------|--|-----------|
| | CASTRATION OU OVARIOHYSTÉRECTOMIE (INCLUANT L'INTERRUPTION DE GESTATION, SELON LE STATUT PHYSIOLOGIQUE). (Une identification permanente par tatouage abdominal sera faite) | |
| | IDENTIFICATION PERMANENTE -TAILLE DU 1/3 DISTAL DE L'OREILLE GAUCHE (félin relâché) | |
| | VACCINATION | |
| | AUTRE PROCÉDURE : | |

IMPORTANT :

Bien que toutes les précautions seront prises pour assurer une intervention sécuritaire, il est important de comprendre que toute procédure anesthésique et/ou chirurgicale, comporte des risques de complications en cour de procédures ou en période post-opératoire (ex. : arythmies, hypotension, défaillance ou arrêt cardio-respiratoire incluant le décès de l'animal, infection de plaie, saignements excessifs, déhiscence de plaie, etc.).

Bien que la plupart des animaux tolèrent très bien la vaccination, il arrive que l'état général de certains animaux soit altéré. On peut alors remarquer de la fatigue, une diminution de l'appétit, une faible fièvre ou une douleur légère au site de vaccination. Ces symptômes sont normaux et ils vont disparaître dans les prochains 3 jours. Par contre, si ces symptômes persistent 48 heures après la vaccination, veuillez communiquer avec votre vétérinaire.

Des réactions allergiques peuvent se produire à l'occasion. Ce type de réaction se produit généralement dans les 6 heures suivant la vaccination. Les symptômes à surveiller incluent : vomissements, démangeaisons

Initiales : _____

**Centre hospitalier universitaire vétérinaire
Service de médecine de refuge, Refuge CHUV**

**3200 rue Sicotte, Saint-Hyacinthe
Québec, J2S 2M2
450-773-8521 poste 8550**

(surtout au niveau du visage), enflure et rougeur faciale, diarrhée et, rarement, difficulté à respirer. Si vous remarquer l'un de ces symptômes, rendez-vous chez votre vétérinaire dans les plus brefs délais.

J'atteste avoir pris connaissance du document, j'accepte les risques associés et j'autorise l'anesthésie générale et les procédures ci-haut mentionnées.

Signature Garant/ propriétaire

Signature Refuge CHUV

Date

Initiales : _____