

Vétérinaire Dr



CLINIQUE VETERINAIRE DU GUIVON
5 Avenue Charles de Gaulle
72300 Sablé sur Sarthe
Tel : 02 43 95 03 62
cliniqueveterinaireduguivon@orange.fr

CONTRAT DE SOINS

Je soussigné M, Me, Mlle.....

Demeurant.....

Propriétaire, ou mandaté par le propriétaire de l'animal.....

Souhaite que les soins et examens ci-dessous soient réalisés sur mon animal

- Hospitalisation et mise en place d'un traitement médical
- Investigations nécessaires au diagnostic.....
- Intervention chirurgicale.....
- Bilan sanguin pré anesthésique.

J'ai été clairement informé des tenants et aboutissants concernant l'intervention chirurgicale, des soins et consignes post-opératoires, des risques liés à l'anesthésie y compris vitaux, et des éventuelles complications liées à la chirurgie.

Je m'engage à régler les soins et les examens précisés ci-dessus effectués pour mon animal dont le montant est estimé à.....€ ou entre et € TTC.

Cette estimation est basée sur l'état de santé de l'animal et sur l'examen clinique réalisé ce jour. J'ai également été prévenu qu'au cours de l'intervention, le vétérinaire peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, auquel cas : cochez ou non la case ci-dessous :

- J'autorise le vétérinaire à effectuer tout acte non prévu dans le devis initial et qu'il estimerait nécessaire en cas d'urgence vitale pour l'animal.
- Je demande à ce que le vétérinaire se conforme strictement aux dispositions ci-dessus définies et à être contacté au.....s'il s'avère nécessaire de les modifier (en assumant pleinement les conséquences du délai éventuel)

De plus, les frais générés par de nouvelles interventions consécutives à d'éventuelles complications ne sont pas compris dans cette estimation financière.

A Sablé sur Sarthe, le.....

Signature, précédé de la mention
« Lu et approuvé »

Signature du vétérinaire
et tampon de la clinique