



DEA

Banca del sangue

Centro trasfusionale

**Presso pronto
soccorso
veterinario
setteponti**

**Via del maspino 19/a
52100 Arezzo.**

**FAX
TEL.:0575382700**

CONSENSO INFORMATO ALLA TRASFUSIONE

Data.....

**Io sottoscritto.....proprietario dell' animale di
nome.....chip.....
specie.....razza.....età.....
sesso.....peso.....sono stato informato dal
dott.....che per le condizioni del mio animale potrebbe essere
necessario ricevere una o più trasfusioni di sangue e/o emocomponenti , che tale pratica
terapeutica non è completamente esente da rischi .Ho ben compreso quanto mi è stato spiegato e
quanto riportato nel documento "informazioni per il paziente" sia in ordine alle condizioni
cliniche del mio animale che ai rischi connessi alla trasfusione , dal
dott.....Quindi acconsento....non acconsento....a sottoporre presso questa
struttura al trattamento trasfusionale necessario per la malattia.**

FIRMA
