

三鷹獣医科グループ

院長 菊池里奈 殿

飼い主 名前 _____様が下記の説明を受けました。

説明日 年 月 日

説明した獣医師 氏名 _____

説明内容；

1. 手術名	(副腎摘出術 すい臓の部分摘出 前立腺剥離術)
2. 実施する理由	()
3. 合併症及び障害	()
傷口化膿 発熱 出血 感染 低蛋白血症 腎不全 低酸素血症 うっ血性心不全 肺水腫 疼痛敗血症 浮腫 炎症 骨折 骨髓炎 肺炎 疾患の再発 皮下気腫 神経の損傷 狭窄 悪化 肺気腫 肉芽形成 瘻管形成 尿失禁 尿道狭窄誇張 萎縮 排尿・排便困難 排膿 糞便失禁	
4. 実施しない場合の予後	()
5. 術前の検査の種類	病歴の聴取、身体検査、血液検査、血清生化学検査、尿検査、糞便検査、 ホルモンの測定、X線検査、超音波検査 ()
6. 死亡の危険率	() %以下 ()
7. 手術の成功率	()
8. 再手術の可能性	()
9. 術後の経過	()
10. 方法の概略	()

11. 別の手段 ()

12. 可能であれば同時に実施する予定の処置；

歯石・歯垢の除去(予定—抜歯 歯肉切除)

生検(皮膚、腫瘍塊、肝臓、脾臓等の臓器)

避妊手術 去勢 喉頭・胃・小腸チューブ設置 骨髄採取

腫瘍・新生物の摘出

上記手術について、担当獣医師から十分な説明を受け、同意しましたので手術を申し込みます。

飼い主 氏名 _____ 呼び名 _____ ちゃん 年 月 日

(所有者又はそれにかわる代理人)

