

# Clinica Veterinaria Araba Fenice

Clinica Veterinaria Araba Fenice

Via Ofanto 11/A

Partita IVA: 08102320721

TEL:0808170306 EMAIL:cvarabafenice@gmail.com CELL:3290206037



**PREVENTIVO  
NR.52**

## Dichiarazione di autorizzazione e consenso informato e accettazione del preventivo allegato



Data Emissione: 9-mar-2023

### DATI DEL PROPRIETARIO

<b>Nome e Cognome</b>	<i>Giacomo Silvano</i>	<b>C.F./P.IVA</b>	<i>SLVGCM59C31E326K</i>
<b>Email</b>	<i>giacomo.silvano2019@gmail.com</i>	<b>Indirizzo</b>	<i>Via Trabaci 19 75022 - Irsina (Matera)</i>
<b>Telefono</b>	<i>3494103187</i>		

### DATI DEL PAZIENTE

<b>Nome</b>	<i>Bobby</i>	<b>Microchip</b>	<i>N.R.</i>
<b>Specie</b>	<i>Canina</i>	<b>Data di nascita</b>	<i>N.D.</i>
<b>Razza</b>	<i>Meticcio</i>		

### DETTAGLIO PREVENTIVO

Servizio	Qta	Imp. Unit.	Imp.Tot.	ENPAV	IVA	Totale riga
Anestesia cane	1	€ 200,00	€ 200,00	€ 4,00 (2%)	€ 44,88 (22%)	248,88
Osteosintesi	1	€ 700,00	€ 700,00	€ 14,00 (2%)	€ 157,08	871,08

<b>Totale Importo prestazioni:</b>	<b>€ 900,00</b>
<b>Contributo previdenziale ENPAV 2%:</b>	<b>€ 18,00</b>
<b>Imponibile Prestazioni:</b>	<b>€ 918,00</b>
<b>IVA:</b>	<b>€ 201,96</b>
<b>Totale Fattura:</b>	<b>€ 1.119,96</b>

Io sottoscritto Giacomo Silvano, in qualità di proprietario dell'animale sopra descritto (o persona autorizzata con delega del proprietario stesso) dichiaro di essere maggiorenne e di autorizzare le procedure riportate nel seguito.

- AUTORIZZO il ricovero del mio animale e, sin d'ora, le terapie che durante il ricovero siano considerate necessarie dal giudizio professionale del Medico Veterinario, anche in assenza di mia autorizzazione scritta.
- AUTORIZZO sin d'ora, qualora necessarie, a praticare la sedazione e/o l'anestesia generale. e DICHIARO di essere stato informato che tali pratiche non sono esenti da complicanze generali ed a rischi intrinseci anche se attuate con perizia,
- DICHIARO di essere stato informato della necessità di sospendere l'alimentazione solida 12 ore prima e liquida 2 ore prima dell'anestesia, cosa di cui mi assumo la piena responsabilità.

4. SONO CONSAPEVOLE che durante la procedura (e), intervento (i) possano insorgere situazioni che richiedano ulteriori procedure, interventi o differenti procedure rispetto quelle già previste precedentemente, pertanto autorizzo ad eseguire tali procedure e/o interventi che sono considerati necessari dal giudizio professionale del Medico Veterinario.

5. SONO CONSAPEVOLE (i) degli eventuali rischi che tale procedura e/o intervento chirurgico comporta, e che comunque verranno adottate le misure precauzionali e procedurali e (ii) che, tuttavia, i risultati non possono essere garantiti.

6. PRENDO ATTO che il costo della suddetta procedura (medica, diagnostica o chirurgica) viene quantificata, salvo imprevisti e/o complicazioni, secondo il preventivo sotto indicato che accetto formalmente.

#### **OBBLIGHI DEL CLIENTE**

1. SONO CONSAPEVOLE che con le dimissioni dell'animale dalla struttura sanitaria, mi assumo personalmente la responsabilità di (i) vigilare l'animale, di (ii) eseguire le terapie consigliate e di comunicare tempestivamente ai medici eventuali complicanze di qualsiasi natura, (iii) tornare per le eventuali visite di controllo prescritte, onde evitare che situazioni contingenti e/o comportamenti imprevedibili dell'animale possano condizionare negativamente l'esito della terapia e/o dell'intervento chirurgico od esporre a rischi la vita dello stesso, motivo per il quale, in presenza di tali circostanze, sollevo con la presente da ogni responsabilità il Medico Veterinario e il Direttore Sanitario.

2. SONO CONSAPEVOLE che durante la convalescenza il paziente dovrà indossare il collare Elisabettiano e che lo stesso potrà essere rimosso solo dopo autorizzazione del Medico Veterinario.

3. SONO CONSAPEVOLE che è mia responsabilità tornare per le eventuali visite di controllo. Sollevo con la presente da ogni responsabilità il Medico Veterinario operatore ed il Direttore Sanitario.

4. PRENDO ATTO della necessità del Medico Veterinario di seguire l'eventuale decorso post operatorio/post procedurale con successive terapie, medicazioni etc., con la frequenza indicatami e che per le stesse dovrò sostenere un ulteriore costo come indicato nel presente preventivo.

5. I miei obblighi consistono inoltre nel:

a) consegnare al Medico Veterinario la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

b) collaborare con il Medico Veterinario ai fini dell'esecuzione del presente incarico fornendogli tutte le notizie utili per l'espletamento del mandato.

c) informare tempestivamente il Medico Veterinario su qualsivoglia variazione che abbia inerenza all'incarico conferito mediante atti scritti.

#### **SOLO IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO**

1. DICHIARO di essere stato informato in modo chiaro e a me comprensibile, riguardo il tipo di intervento chirurgico, dei benefici, dei rischi e delle possibili complicanze che dall'intervento stesso e dal decorso post operatorio possano derivare e di accettarli integralmente.

2. PRENDO ATTO che il costo dell'intervento chirurgico viene quantificato, salvo imprevisti e/o complicazioni, secondo il preventivo allegato che accetto formalmente, fermo restando che gli eventuali importi riferiti alla chirurgia sono suscettibili di variazioni dell'ordine del 20% circa in relazione ad eventuali difficoltà di ordine tecnico relative sia alla patologia che alle condizioni generali dell'animale e che possono richiedere un maggiore impiego di tempo e materiale.

#### **OBBLIGHI DEL PROFESSIONISTA**

1. Con l'assunzione dell'incarico il Professionista si impegna a prestare la propria opera usando la diligenza richiesta dalla natura dell'attività esercitata, dalle leggi e dalle norme deontologiche della professione.

2. Il Professionista deve rispettare il segreto professionale non divulgando fatti o informazioni di cui è venuto a conoscenza in relazione all'espletamento dell'incarico; né degli stessi può fare uso, sia nel proprio che nell'altrui interesse, curando e vigilando che anche i collaboratori, i dipendenti ed i tirocinanti mantengano lo stesso segreto professionale.

#### **INTERESSI DI MORA**

Nel caso in cui il pagamento del compenso e delle spese non siano effettuati nei termini di cui al precedente punto 3, saranno da corrispondere gli interessi di mora determinati ai sensi di legge.

#### **RECESSO**

Il Professionista può recedere dal contratto per giusta causa. In tale circostanza egli ha diritto al rimborso delle spese sostenute ed al compenso per l'opera svolta. Il diritto di recedere dal contratto deve essere esercitato dal Professionista in modo da non recare pregiudizio al Cliente, dandogliene comunicazione per iscritto, a mezzo raccomandata a/r. Il Cliente può recedere dal contratto in qualsiasi momento, revocando il mandato conferito, senza alcun obbligo di motivazione. In tal caso il cliente sarà comunque tenuto a rimborsare le spese sostenute ed a pagare il compenso dovuto per l'opera già svolta.

#### **POLIZZA ASSICURATIVA**

Si dà atto che il Professionista attualmente è assicurato per la responsabilità civile contro i rischi professionali, con apposita polizza n. null contratta con la Compagnia di Assicurazioni null per un massimale di € null con scadenza 07-09-2021

### **REGISTRAZIONE**

Qualora i corrispettivi previsti dalla presente lettera di incarico siano soggetti ad I.V.A., l'eventuale registrazione deve ritenersi soggetta ad imposta fissa.

### **ELEZIONE DI DOMICILIO**

Per gli effetti della presente, le parti eleggono domicilio nei luoghi in precedenza indicati.

### **RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto dalla presente lettera di incarico, si fa esplicito rimando alle norme del Codice Civile che disciplinano il lavoro autonomo (art. 2229 e seguenti), alle altre norme vigenti

### **DECORRENZA E DURATA DELL'INCARICO**

L'incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione.

Nella mia piena capacità di intendere e di volere e preso atto della situazione illustratami, AUTORIZZO quindi il Medico Veterinario ad effettuare sull'animale sopra indicato le procedure diagnostiche, terapeutiche, anestesilogiche e chirurgiche necessarie che mi sono state prospettate.

Inoltre, essendo stato informato della possibilità che durante le procedure sopra descritte, in caso di necessità, potrebbero esserci delle variazioni del programma concordato in fase preoperatoria e che comunque verranno scelte le soluzioni tecnico-operative che meglio salvaguardino la salute dell'animale ACCONSENTO che il medico veterinario modifichi la tecnica operatoria e/o il tipo di procedura concordati qualora se ne presentasse la necessità e la mia assenza non mi permettesse di esprimere un nuovo consenso.

\_\_\_\_\_, 09/03/2023

Firma medico veterinario  
Dott. Giuseppe Lorusso



Firma per presa visione  
Giacomo Silvano

Firma per accettazione  
Giacomo Silvano