

Clinica Equina "S. Rossore Vet" S.R.L.
Sede operativa: Viale delle Cascine, 149
Sede Legale: Via T. Rook, 22
56122 PISA
Tel e Fax: 050-533631 / 320-3231862
sanrossorevet@gmail.com

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Pisa, _____

- Visita al ricovero in urgenza con analisi strumentali: 510,00 euro + IVA
- Intervento chirurgico in anestesia generale per Colica: da 2550 a 3000 euro + IVA
- Terapia intensiva (assistenza 24/24 h): 325,00 euro + IVA
- Terapia semi-intensiva (assistenza diurna + controllo notturno): 165,00 euro + IVA
- Ricovero giornaliero: 67,00 euro + IVA
- Alimentazione post-colica (al giorno): 8,00 euro + IVA
- Materiali di consumo (al giorno): 7,00 euro + IVA
- Costo dei farmaci e analisi di laboratorio non sono compresi nei costi dei ricoveri giornalieri

Io sottoscritto _____

residente in _____ Via _____

Cod. Fisc.: _____ P.Iva: _____

Email: _____ PEC: _____ Cdo. SDI: _____

n° cellulare _____ tel. abitaz. _____

proprietario/consegnatario del cavallo (nome del cavallo) _____

Sesso _____ età _____ razza _____

Dichiaro di essere stato informato e di aver preso coscienza dei rischi a cui può andare incontro il cavallo suindicato

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del preventivo di spesa e pertanto **autorizzo** il ricovero, l'intervento chirurgico e le terapie del caso.

- Il cavallo non soffre di alcun tipo di allergie.
- Il cavallo è allergico a:
(cancellare la voce che non interessa)

Lascio un deposito cauzionale pari a _____
e mi impegno all'atto della dimissione del cavallo, a saldare il restante importo relativo a tutte le prestazioni veterinarie eseguite durante il ricovero presso questa suddetta struttura.

In fede _____