

CT撮影同意・委任書

私は、以下の事項に関して説明を受け、同意した上で、

病院名 _____

院長氏名 _____

担当獣医師氏名 _____

を代理人として、私の(動物名) _____ に対し
ながの動物CTセンターが実施するCT撮影に関する一切の件を委任します。

1. 撮影目的

2. 撮影方法

全身麻酔または鎮静が必要となります。また、造影剤を使用する場合があります。撮影にかかる時間は、全身麻酔または鎮静開始から覚醒まで約1時間を予定しています。

3. 危険性

全身麻酔・鎮静・造影に関しては、安全に行うように努めておりますが、全く危険性がないわけではありません。最悪の場合死に至る可能性があります。ただ、麻酔技術の発達、安全性の高い薬物の開発等により、麻酔・鎮静・造影は以前よりかなり安全なものになりました。

X線被曝については、撮影時間そのものは数分ですみますので危険は最小限です。

4. 撮影データ

地域獣医療の発展のため公開させていただく場合があります。

5. 緊急時

移送中・お預かりの間に容態が急変する可能性があります。その時の緊急性によっては連絡なしで処置を行う場合があります。処置に伴う費用はご負担いただきます。

年 月 日

委任者氏名 (自署) _____

緊急連絡先 _____