

ALLEGATO A2

Scheda di accettazione, sterilizzazione/cura e dimissione di felini di colonia felina (art. 23 e 29 L.R. n. 27/2000)

1- ACCETTAZIONE DEL FELINO PER LA STERILIZZAZIONE – SCHEDA N.....

Il sottoscritto Sig. Tel. dichiara di aver consegnato all'ambulatorio di in data alle ore un gatto di SESSO F M proveniente dalla seguente COLONIA FELINA CENSITA, Referente Sig. ubicata in Via Comune n. con scheda censimento allegata protocollata/vidimata dall'Unione Valli e Delizie (agli atti).

- Il gatto è stato catturato in data ed è a digiuno da almeno 12 ore
- Sono consapevole che c'è un rischio sanitario per l'animale connesso alle caratteristiche dell'animale stesso sottoposto a tale tipologia di intervento.

FIRMA DI CHI CONSEGNA IL GATTO

2 - INTERVENTO DI STERILIZZAZIONE

Sesso F M Razza Colore mantello Pelo

EOG:

STATO DI GRAVIDANZA NO SI giorni.....

Il sottoscritto dott. visto l'esito della visita clinica in data

- NON HA RITENUTO L'ANIMALE IDONEO AD AFFRONTARE L'INTERVENTO CHIRURGICO DI STERILIZZAZIONE e ha ricoverato l'animale o l'ha restituito al referente (all. 3 scheda clinica felino non operato)
- HA ESEGUITO IL SEGUENTE TIPO DI INTERVENTO

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> ovariectomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> ovarioisterectomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> orchietomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> altro | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Anestesia – specialità: dosaggio: | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> Anestesia – specialità: dosaggio: | €. (IVA inclusa) |

e ha identificato il gatto con spuntatura dell'orecchio destro e microchip n.(applicare talloncino)

FIRMA DEL VETERINARIO

3 - CURE MEDICHE

Sesso F M Razza Colore mantello Pelo
EOG:
.....

Il sottoscritto dott. visto l'esito della visita clinica in data

HA ESEGUITO IL SEGUENTE TIPO DI PRESTAZIONE/INTERVENTO:

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> visita clinica orario ambulatoriale | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> day hospital comprese terapie base | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> radiografia prima | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> radiografia successive | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> sedazione anestesia iniettabile | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> anestesia generale con intubazione | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> cistotomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> enterotomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> asportazione neoformazione cisti 4 cm | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> ernie addominali | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> ernia diaframmatica | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> taglio cesareo compresa sterilizzazione | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> osteosintesi chiodo centromidollare | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> fissatore esterno | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> riduzione frattura con placca | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> amputazione arto | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> caudotomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> conchectomia terapeutica monilaterale | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> conchectomia terapeutica bilaterale | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> uretrotomia e penectomia | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> cerchiaggio sinfisi mandibolare | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> riduzione lussazione anca con cavigliotto | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> esami ematobiochimici profilo base | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> esami ematobiochimici profilo completo | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> esami ematobiochimici profilo geriatrico | €. (IVA inclusa) |
| <input type="checkbox"/> altro | €. (IVA inclusa) |
| | TOT. €. |

FIRMA DEL VETERINARIO

4 - DIMISSIONI

Il gatto è stato visitato in data ore

- è stata presa in esame la patologia
- la ferita si presenta priva di flogosi, eritema o dolore
- andamento pre/intra e post operatorio nella norma
- deve osservare un periodo di convalescenza in luogo protetto, sotto osservazione, per 48 h (femmina) / 24 h (maschio) prima di essere riammesso nella colonia felina di provenienza

FIRMA DEL VETERINARIO

Il sottoscritto Sig.

- si impegna a tenere in luogo protetto, in osservazione il gatto operato
 - per 48 ore (femmine) e 24 ore (maschi) dopo l'intervento di sterilizzazione
 - per ore
- si impegna a reinserire il gatto operato nella colonia felina di provenienza e a contattare il veterinario nel caso in cui il gatto stia male nelle successiveore.

FIRMA DEL REFERENTE DI COLONIA

(O DELL'OPERATORE CHE RICONSEGNA L'ANIMALE AL REFERENTE DI COLONIA)

.....