



**MERMOZ**  
CABINET VÉTÉRINAIRE  
47 avenue Jean Mermoz 69008 Lyon  
Tél : 04.72.78.83.77  
Mail : cabinet@mermoz.vet

**Docteur PIEL**  
n° 24571  
**Docteur HARKOUK**  
n° 35535

## CONTRAT DE SOINS & consentement éclairé

ANIMAL :

INTERVENTION :

PROPRIETAIRE\* :

(\*ou son représentant)

TELEPHONE :

Je soussigné(e) M ou Mme ..... accepte la prise en charge suivante de mon animal :

### En cas de chirurgie

- Intervention chirurgicale
- Bilan sanguin pré-opératoire  
(bilan biochimique + numération formule sanguine)
- Identification électronique
- Test FIV/Felv

### En cas de maladie

- Hospitalisation
- Investigations nécessaires au diagnostic  
(examens complémentaires...)

J'ai été informé, par une prévision d'honoraires, du montant estimé de ces actes, évalué à ..... € avec une variation possible.

En cas de complications médicale ou de faits difficilement prévisibles, et/ou en cas de dépassement d'honoraires plus importants :

- J'autorise l'équipe soignante à mettre en œuvre les moyens qu'elle estime appropriés et m'engage à m'acquitter des frais supplémentaires.
- Je demande que l'équipe soignante se conforme strictement aux dispositions définies ci-dessus et à être contacté s'il s'avère nécessaire de les modifier, en assumant alors pleinement le risque engendré.

Je consens à l'anesthésie de mon animal et déclare avoir été informé de la possibilité des complications dans la conduite des soins. J'en accepte l'éventualité et autorise la clinique à mettre en œuvre les moyens diagnostiques et thérapeutiques qui s'avèreraient indiqués.

Je reconnais avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais.

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)