



Clinique Vétérinaire des Prés

46 avenue Jean Jaurès – 63500 Issoire

■ 04 73 55 14 02 – ■ cliniqueveterinairedespres-issoire.fr

Consentement éclairé – Castration d'équidés

Propriétaire :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Équidé concerné :

■ Cheval ■ Poney ■ Âne ■ Autre : _____

Nom : _____

Race / Robe : _____

Âge : _____

Objet du consentement :

Je soussigné(e) (nom du propriétaire), déclare avoir choisi de faire castrer mon équidé.

Le vétérinaire m'a informé(e) que l'intervention peut être réalisée :

- sous **neuroleptanalgie et anesthésie locale, debout**, afin de maximiser le confort et minimiser la douleur,
- ou, si les conditions de sécurité l'exigent, sous **anesthésie générale couchée**, selon l'évaluation du vétérinaire.

Informations reçues :

Le vétérinaire m'a expliqué :

- les bénéfices attendus (stérilité définitive, diminution des comportements liés à la sexualité),
- les risques liés à l'anesthésie debout (mouvements imprévus, réactions de défense) et couchée (chute traumatique, complications respiratoires ou cardiovasculaires, réveil difficile),
- qu'il est **impossible de prévoir avec exactitude la survenue de complications**,
- que parmi les complications possibles figurent notamment : **hémorragie, infection, hernie, gonflements importants, persistance du comportement d'étalon**,
- la nécessité d'un **suivi post-opératoire quotidien assuré par le propriétaire** (désinfection de la plaie, marche quotidienne, surveillance de l'évolution, appel au vétérinaire en cas d'anomalie).

Examens complémentaires :

- Un **examen clinique préalable** est obligatoire avant toute intervention.
- Des examens complémentaires (analyses, échographies, etc.) peuvent être proposés si l'état de l'animal le justifie.

Devis estimatif :

- Castration : _____ €
- Déplacement : _____ €
- Examens complémentaires éventuels : _____ €
- Autres frais possibles (traitement post-opératoire, reprise chirurgicale en cas de complication) : _____ €

Consentement :

J'ai eu la possibilité de poser toutes mes questions et j'estime avoir reçu une information claire et complète.

J'ai pris la décision de faire castrer mon équidé.

Je consens à la réalisation de cet acte, selon les modalités choisies par le vétérinaire dans l'intérêt de l'animal, et je m'engage à assurer les soins post-opératoires quotidiens nécessaires.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du propriétaire : _____

Signature du vétérinaire : _____