

## Consentement Castration Cheval

Vous visualisez du contenu généré par un utilisateur, potentiellement non vérifié ou non sécurisé. [Signaler](#)

 Modifier avec ChatGPT

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LA CASTRATION D'UN CHEVAL

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_ Adresse :

\_\_\_\_\_ Téléphone :

\_\_\_\_\_

Nom du cheval : \_\_\_\_\_ Race :

\_\_\_\_\_ Âge :

\_\_\_\_\_ Numéro d'identification (puce/tatouage) :

\_\_\_\_\_

**Nature de l'intervention :** La castration est une intervention chirurgicale consistant à retirer les testicules du cheval afin d'éliminer la production d'hormones sexuelles et de spermatozoïdes. Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie générale en décubitus latéral/dorsal ou sous anesthésie locale en position debout, selon l'évaluation vétérinaire.

**Risques et complications possibles :** Je reconnais avoir été informé(e) des risques inhérents à cette chirurgie, notamment :

- **Hémorragie** pouvant nécessiter une intervention supplémentaire.
- **Infection post-opératoire** nécessitant des soins et un traitement antibiotique.
- **Eventration** (prolapsus intestinal à travers l'incision) nécessitant une intervention d'urgence.
- **Cœdème ou gonflement important** retardant la cicatrisation.
- **Douleurs post-opératoires** nécessitant une prise en charge.
- **Réactions à l'anesthésie** pouvant, dans de rares cas, entraîner des complications graves.

**Soins post-opératoires :** Je reconnais avoir été informé(e) des soins post-opératoires à apporter à mon cheval, notamment :

- Un repos strict et une surveillance accrue durant les premiers jours suivant l'intervention.
- Une désinfection régulière de la plaie selon les recommandations du vétérinaire.
- Un contrôle quotidien de la cicatrisation et des signes d'infection (gonflement excessif, écoulements anormaux, fièvre, abattement).
- Une reprise progressive de l'exercice physique après autorisation vétérinaire.

**Autorisation et acceptation des risques :** Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, certifie avoir reçu toutes les explications nécessaires concernant l'intervention de castration de mon cheval. J'ai eu la possibilité de poser toutes mes questions et j'en accepte les risques.

Je consens expressément à la réalisation de cette intervention par le vétérinaire

\_\_\_\_\_ ainsi que toute action médicale jugée nécessaire en cas de complication.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du propriétaire : \_\_\_\_\_ Signature du vétérinaire :

\_\_\_\_\_