

GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY Mê HỒI SỨC

Hôm nay ngày.....tháng.....năm.....

Chúng tôi/những người có tên dưới đây làm bản cam kết như sau:

I. BÁC SĨ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT

- Tôi tên: Chức danh: Phẫu thuật viên chính

- Khoa:

Tôi đã tư vấn, giải thích đầy đủ, rõ ràng những thông tin liên quan đến cuộc phẫu thuật/ thủ thuật cho người bệnh ☐/người nhà người bệnh ☐, đặc biệt về:

1. Chẩn đoán bệnh.
2. Phương pháp phẫu thuật/thủ thuật dự kiến.
3. Vị trí phẫu thuật.
4. Phương pháp gây tê, gây mê.
5. Nguy cơ, biến chứng trong và sau phẫu thuật/ thủ thuật/ có thể xảy ra.
6. Nguy cơ, biến chứng trong và sau gây mê hồi sức.

Tôi đã trao đổi, tư vấn, giải thích đầy đủ, rõ ràng, trả lời các thắc mắc của người bệnh/ người nhà người bệnh về các thông tin liên quan đến phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức sẽ thực hiện đối với người bệnh.

Tôi cam kết phục vụ người bệnh bằng lương tâm và trách nhiệm của người thầy thuốc cùng với tất cả kiến thức, sự hiểu biết về chuyên môn và phương tiện hiện có của Bệnh viện, nỗ lực đem lại kết quả tốt nhất cho người bệnh.

II. NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH

Đang điều trị tại khoa:.....

- Họ tên người bệnh: Số CCCD:

- Năm sinh: Giới tính:

- Địa chỉ:.....

Hoặc

- Họ tên người nhà người bệnh: Số CCCD:

- Quan hệ với người bệnh:

- Địa chỉ:.....

Tôi đã được nghe Bác sĩ giải thích và đã trao đổi với Bác sĩ về tất cả các thông tin của cuộc phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức, mức độ thành công và những nguy cơ có thể xảy ra trong phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức, tôi đã hiểu được lý do phẫu thuật và đồng ý để Bác sĩ phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức cho tôi/người nhà của tôi./.

Người bệnh/người nhà người bệnh
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Bác sĩ phẫu thuật