|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SỞ Y TẾ NGHỆ AN**TRUNG TÂM Y TẾ QUỲ CHÂU** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** | MS: 03/BV 01Số vào viện:…… |

**GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN**

**PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC**

Tên tôi là:………………………………………….Tuổi…………………Nam/nữ

Dân tộc:………………………………………….Ngoại kiều…………………………………….

Nghề nghiệp:…………………………Nơi làm việc……………………………………………..

Địa chỉ:…………………………………………………………………………………………….

Là người bênh/đại diện gia đình người bệnh/họ tên là:…………………………………………..

Hiện đang điều trị tại khoa:……………………………………………………………………….

Sauk hi nghe bác sỹ cho biết tình trạng bệnh của tôi/của người gia đình tôi/những nguy hiểm nếu không thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức và những rủi ro có thể xảy ra do bệnh tật, do khi tiến hành phẫu thuật, thủ thuât, gây mê hồi sức, tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này:

 Đồng ý phẫu thuật, thủ thuât, gây mê hồi sức và để giấy này làm bằng chứng.

 Không đồng ý phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức và để giấy này làm bằng chứng.

 *(câu 1 và câu 2 do người bệnh hoặc đại diện gia đình tự viết)*

…………………………………………………………………………………….......................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………………..Ngày………tháng……….năm………….***NGƯỜI BỆNH/ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH** |