

GIẤY CAM KẾT CHẤP THUẬN PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT

Cấp cứu Bán cấp Chương trình/Phiên

Chúng tôi có tên dưới đây cùng làm cam kết như sau:

I. BÁC SĨ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT:

Tôi tên là:

Chức danh:Khoa:.....

Được phân công thực hiện phẫu thuật/thủ thuật cho người bệnh:

Chẩn đoán:.....

Chúng tôi đã tư vấn, giải thích đầy đủ, rõ ràng những thông tin liên quan đến cuộc phẫu thuật/thủ thuật cho người bệnh/thân nhân người bệnh về các vấn đề sau:

Chẩn đoán

Lý do phẫu thuật/thủ thuật

Rủi ro, nguy cơ nếu không thực hiện phẫu thuật/thủ thuật

Kết quả sau phẫu thuật/thủ thuật (Dự kiến).....

Phương pháp phẫu thuật/thủ thuật dự kiến

Phẫu thuật mở

Phẫu thuật nội soi

Thủ thuật

Các phương pháp điều trị khác ngoài phẫu thuật/thủ thuật:

Không

Có, cụ thể:

Nguy cơ, tai biến trong và sau phẫu thuật/thủ thuật có thể xảy ra:

Phản ứng thuốc

Suy hô hấp - tuần hoàn

Chảy máu

Nhiễm trùng

Tử vong

Nguy cơ/rủi ro khác:.....

Chúng tôi đã dành đủ thời gian để người bệnh/thân nhân đặt các câu hỏi liên quan đến phẫu thuật/thủ thuật sẽ được thực hiện hoặc các mối quan tâm khác và chúng tôi đã trả lời tất cả các câu hỏi đó.

Chúng 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 (*Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*) để nỗ lực đem lại kết quả tốt nhất cho người bệnh.

II. NGƯỜI BỆNH/THÂN NHÂN:

Họ và tên người bệnh:Năm sinh:.....

Họ và tên thân nhân:Năm sinh:

Quan hệ với người bệnh:

Tôi đã được nghe các bác sĩ giải thích và đã trao đổi với các bác sĩ về tất cả các thông tin của cuộc phẫu thuật/thủ thuật, những nguy cơ thường gặp có thể xảy ra trong phẫu thuật/thủ thuật như:

..... và mức độ thành công. Tôi đã hiểu lý do phải thực hiện phẫu thuật/thủ thuật và đồng ý để bác sĩ phẫu thuật/thủ thuật cho tôi/thân nhân của tôi.

Tôi đã được tư vấn những thông tin về chi phí phẫu thuật/thủ thuật, vật tư y tế tiêu hao dự kiến sử dụng trong cuộc phẫu thuật/thủ thuật, tôi cam kết chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và các quy định khác.

Tôi đồng ý để các bác sĩ thực hiện các phẫu thuật/thủ thuật/kiểm tra/điều trị nếu việc đó là cần thiết để cứu tính mạng hoặc ngăn ngừa tác hại nghiêm trọng cho sức khỏe của tôi/thân nhân của tôi.

Tôi hiểu rằng các bác sĩ của (*tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*)..... sẽ làm hết lương tâm, trách nhiệm cùng với tất cả kiến thức, sự hiểu biết và phương tiện hiện có để nỗ lực đem lại kết quả tốt nhất cho tôi/thân nhân của tôi. Tuy nhiên, cũng không thể đảm bảo hoàn toàn với tôi rằng phẫu thuật/thủ thuật sẽ cải thiện tình trạng hoặc không làm cho tình trạng của tôi/ thân nhân của tôi trở nên xấu đi.

Tôi đã đọc bản cam kết với tinh thần hoàn toàn minh mẫn và hiểu biết. Tôi đã hiểu các vấn đề mà bác sĩ đã giải thích về tiến trình phẫu thuật/thủ thuật cho tôi/thân nhân của tôi. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm với quyết định đồng ý cho bác sĩ phẫu thuật/thủ thuật cho tôi/thân nhân của tôi.

Sau khi nghe các bác sĩ cho biết tình trạng bệnh của tôi/thân nhân của tôi, những nguy hiểm của bệnh nếu không thực hiện phẫu thuật/thủ thuật và những rủi ro có thể xảy ra do bệnh tật, do khi tiến hành phẫu thuật/thủ thuật; tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này:

1. Đồng ý để được phẫu thuật, thủ thuật và để giấy này làm bằng chứng.
2. Không đồng ý phẫu thuật, thủ thuật và để giấy này làm bằng chứng.

(Câu 1 và câu 2 do người bệnh, thân nhân của người bệnh tự viết dưới đây).

.....

**PHẪU THUẬT VIÊN/
BÁC SĨ THỰC HIỆN
THỦ THUẬT**
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng..... năm 20.....
NGƯỜI BỆNH/THÂN NHÂN
(Ký, ghi rõ họ tên)