1. Mẫu bản cam kết phẫu thuật, làm thủ thuật do chính người bệnh/đại diện gia đình người bệnh cam kết

|  |  |
| --- | --- |
| **SỞ Y TẾ....**  **BỆNH VIỆN....** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |

**GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN**

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

Tên tôi là........

Tuổi:....

Giới tính:....

Dân tộc:..........Ngoại kiều:........

Nghề nghiệp........

Nơi làm việc:.......

Địa chỉ:........

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

Hiện đang được điều trị tại khoa:.........bệnh viện:......

Sau khi nghe bác sĩ cho biết tình trạng bệnh của tôi/của người gia đình tôi những nguy hiểm của bệnh 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 thuật, gây mê hồi sức, tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này:

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

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

(Câu 01 và câu 02 do người bệnh, đại diện gia đình tự viết)

.........

.....ngày....tháng....năm...

|  |  |
| --- | --- |
| **Phẫu thuật viên**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* | **Người bệnh/đại diện gia đình**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |

2. Mẫu bản cam kết phẫu thuật, làm thủ thuật do bác sĩ phẫu thuật/thủ thuật và người bệnh/đại diện gia đình người bệnh cam kết

|  |  |
| --- | --- |
| **SỞ Y TẾ....**  **BỆNH VIỆN....** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |

**GIẤY CAM ĐOAN**

**CHẤP NHẬN PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT**

**PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT:........**

Chúng tôi đứng tên dưới đây làm bản cam kết như sau:

**I. BÁC SỸ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT:**

- Tên tôi:.......Chức danh: Phẫu thuật viên.

- 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:

- Chẩn đoán bệnh:....

- Phương pháp phẫu thuật, thủ thuật dự kiến:.....

□ Cấp cứu □ Chương trình

□ Phẫu thuật, thủ thuật nội soi □ Phẫu thuật/thủ thuật mở

- Các phương pháp khác ngoài phẫu thuật/thủ thuật:

□ Không có □ Có:......

- Lý do phẫu thuật/thủ thuật:......

- Rủi ro, nguy có nếu không phẫu thuật/thủ thuật:......

- Kết quả tốt nhất sau cuộc phẫu thuật/thủ thuật:.....

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

+ Tỷ lệ, xác xuất:......%

+ Tỷ lệ, xác xuất:.....%

+ Tỷ lệ, xác xuất:.....%

- Nguy cơ phải mổ lại (tỷ lệ):.......%

- Nguy cơ tử vong (tỷ lệ):.....%

- Tổng chi phí điều trị dự kiến:......đồng.

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

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......để nỗ lực đem lại kết quả tốt nhất cho người bệnh.

**II. NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH:**

- Họ tên người bênh:......

- Sinh năm:......

- Họ tên người nhà người bệnh:.....

- Sinh năm:.......

- Quan hệ với người bệnh:......

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

Tôi cũng đã được giải thích rằng có thể phải tiến hành các phẫu thuật/thủ thuật kiểm tra lại/điều trị bổ sung trong hoặc sau quá trình thực hiện phẫu thuật/thủ thuật do các điều kiện hoặc biến chứng xảy ra, tôi cho phép Bác sỹ thực hiện các phẫu thuật/thủ thuật kiểm tra/điều trị nếu điều đó là cần thiết để cứu tính mạng hoặc ngăn ngừa tác hại nghiêm trọng cho sức khỏe của tôi/người nhà của tôi.

Tôi hiểu rằng bệnh viện.....có thể chụp hình và quay video trong quá trình thực hiện phẫu thuật /thủ thuật cho tôi/người nhà của tôi và chúng có thể được sử dụng để theo dõi diễn tiến bệnh để đưa ra phương pháp điều trị hợp lý và để nghiên cứu khoa học.

Tôi hiểu rằng Bác sỹ của bệnh viện.....sẽ làm hết lương tâm, trách nhiệm cùng với tất cả kiến thức, sự hiểu biết và phương tiện hiện có của đơn vị để nỗ lực đem lại kết quả tốt nhất cho tôi/người nhà 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/người nhà của tôi trở nên xấu đi.

Tôi đã đọc bản cam kết với tinh thần hoàn toàn minh mẫn và hiểu biết. Tôi thật sự thông suốt tất cả các vấn đề mà Bác sỹ đã giải thích về tiến trình phẫu thuật cho tôi/người nhà của tôi. Sau khi thảo luận với gia đình, tôi cam kết sẽ không khiếu nại gì về phía Bác sỹ và bệnh viện......nếu có tai biến xảy ra. Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm với quyết định đồng ý cho Bác sỹ phẫu thuật/thủ thuật cho tôi/người nhà của tôi./.

......, ngày.....tháng.....năm....

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Người làm chứng  (Quan hệ với người bệnh) | Người bệnh  (Tôi đã đọc và đồng ý) | Bác sĩ phẫu thuật |