

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

- Tên tôi là: .....Tuổi:.....Nam/Nữ  
- Địa chỉ:.....  
- Là người bệnh/ đại diện cho gia đình người bệnh/ họ tên là:.....  
hiện đang được điều trị tại Khoa: .....Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Sau khi nghe bác sĩ cho biết tình trạng bệnh của tôi/ của người gia đình tôi/ những hiểm nguy 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 1 và câu 2 do người bệnh, đại diện gia đình tự viết)*

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

**BÁC SỸ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT**

**NGƯỜI BỆNH/ ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH**

Họ tên:.....

Họ tên:.....