

PHIẾU ĐỀ NGHỊ THỬ TEST

- Tên tôi là: Tuổi:Nam/ Nữ
- 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 đa khoa Đông Anh
Sau khi nghe bác sĩ cho biết tình trạng bệnh của tôi/ của người gia đình tôi/ những nguy hiểm của bệnh và những rủi ro có thể xảy ra do bệnh tật, do khi tiến hành thử test với thuốc hoặc dị nguyên; tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này:

- ☐ Đồng ý thử test với thuốc hoặc dị nguyên và để giấy làm bằng.
☐ Không đồng ý thử test với thuốc hoặc dị nguyên và để giấy làm bằng.

(Câu 1 và câu 2 do người bệnh, đại diện gia đình tự viết)

.....

Ngày tháng năm

BS điều trị

Người bệnh/ đại diện gia đình

Họ tên:.....

Họ tên:.....