**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**CAM KẾT THEO DÕI SINH ĐƯỜNG ÂM ĐẠO**

Kính gửi: Ban Lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Phương Đông

Ban lãnh đạo khoa Phụ sản Bệnh viện đa khoa Phương Đông

Tôi tên là: Tuổi:

Là bệnh nhân/ người thân của bệnh nhân:

Số CMND/Hộ chiếu: Cấp ngày: Tại:

Địa chỉ thường trú:

Chẩn đoán:

Các nguy cơ và rủi ro có thể xảy ra khi sinh đường âm đạo:

Mẹ: Sinh khó, vỡ tử cung, đờ tử cung, băng huyết, rách phức tạp tầng sinh môn, …

Con: Ngạt, suy hô hấp sau sinh, đầu không lọt, kẹt vai (gãy xương đòn, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, …)

Tôi đã được nghe bác sỹ tư vấn về tình trạng sức khỏe thai sản của tôi, các phương pháp sinh con hiện tại Bệnh viện đang thực hiện và các nguy cơ khi sinh đường âm đạo.

Tôi và gia đình chọn phương pháp sinh đường âm đạo cho lần mang thai này và xin chấp nhận mọi rủi ro có thể xảy ra, không thắc mắc khiếu kiện gì phía bệnh viện.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hà Nội, ngày tháng năm 20 |
| **Bác sĩ**  ***(Ký, ghi rõ họ tên)*** | **Đại diện gia đình/ Sản phụ**  ***(Ký, ghi rõ họ tên)*** |