

BẢN CAM KẾT**Thông tin khách hàng**

Họ và tên: Hồ Bin

Địa chỉ: 179 Võ Nguyên Giáp, Phường Thảo Điền,
Quận 2, TP Hồ Chí Minh
Số điện thoại: (093) 567 3446**Thông tin thú cưng**

Tên: Lucas

Loài: Chó Giống: Pomeranian Cân nặng:

Tuổi: 7 tuổi Triệt sản: ×

Vaccine: √ Tẩy giun: √

Bác sĩ: Phan Đức Tài**Ngày và giờ bữa ăn cuối cùng:****Tiền sử bệnh:** ×**Đang trong quá trình sử dụng thuốc:** ×**Kế hoạch điều trị:** Cạo vôi răng**Chi phí dự tính:** 1.300.000 VND**Tạm ứng:** ×

Tôi xác nhận tôi là chủ sở hữu (hoặc người được ủy quyền của chủ sở hữu) của thú cưng được nêu trên và được ủy quyền để phê duyệt quy trình này. Tôi đồng ý cho thú cưng của tôi được gây mê và thực hiện các phương pháp điều trị mà bác sĩ thú y đã xác định là cần thiết trước đó, đồng thời tôi đã được thông báo về các tình huống và rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình gây mê/phẫu thuật.

Tôi đã được tư vấn rằng mọi liệu trình điều trị đều có những rủi ro liên quan, ngay cả với thú cưng khỏe mạnh. Bác sĩ đã nhiệt tình giải thích về các rủi ro này. Tôi đồng ý chịu mọi trách nhiệm về các chi phí phát sinh trong trường hợp khẩn cấp để bảo đảm an toàn cho thú cưng của tôi.

Tôi biết rằng bác sĩ đã cố gắng tốt nhất với các phương tiện tốt nhất mà phòng khám có để thực hiện cuộc phẫu thuật này. Tôi cũng hiểu rằng thuốc hoặc phương pháp điều trị được bác sĩ kê đơn không thể đảm bảo hoàn toàn kết quả như mong muốn. Bác sĩ sẽ cố gắng duy trì chi phí điều trị trong phạm vi báo giá đã đề ra. Tuy nhiên, đối với những tình huống phát sinh ngoài dự kiến, báo giá có thể thay đổi. Trong trường hợp này, phòng khám sẽ cố gắng thông báo trước tới khách hàng. Trong tình huống khẩn cấp, bác sĩ sẽ ưu tiên bảo vệ tính mạng của thú cưng trước khi liên hệ với khách hàng.

Tôi đã hiểu rõ chi tiết về lý do, kế hoạch điều trị, các rủi ro và những vấn đề phát sinh có thể xảy ra. Tôi cam kết rằng khi ký vào đơn này, tôi đang ở trạng thái minh mẫn, tự nguyện và hoàn toàn nhận thức. Tôi đồng ý thanh toán toàn bộ chi phí điều trị cho thú cưng của tôi khi xuất viện và cam kết không khiếu nại phòng khám hay bác sĩ trong trường hợp xảy ra tình huống không mong muốn. Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm với quyết định đồng ý cho phép bác sĩ tiến hành kế hoạch điều trị.

TPHCM, ngày 16 tháng 06 năm 2025

Chủ vật nuôi xác nhận**Bác sĩ thú y xác nhận**