Sở Y tế: .....
BV: .....

Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 03/BV-01
Số vào viện: .....…

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

- 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:.....

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

.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

NGƯỜI BỆNH/ ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH

mẫu

Họ tên: Trần Đức Thắng

Giám đốc — Personal
Serial: 5402 BC5C ACCE 669C 2024 0002 0009 A727 · 15/11/2026 22:16:56

Hướng dẫn: - *In khổ A5 ngang, 1 mặt.*