

**GIẤY CAM ĐOAN ĐỒNG Ý TIÊM THUỐC CẢN QUANG**

- Họ tên bệnh nhân: ..... Sinh năm: ..... Nam / Nữ  
- Địa chỉ:.....  
- Hiện được điều trị tại khoa: .....  
- Tiền sử dị ứng :  Có, Dị nguyên :.....  Không  Không rõ  
- Họ tên người nhà:..... Sinh năm:..... Nam / Nữ  
Quan hệ với bệnh nhân: .....

Sau khi tôi được nghe bác sĩ giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh của tôi / của người nhà tôi và sự cần thiết của việc chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang để chẩn đoán bệnh, nguy cơ có thể xảy ra các phản ứng phụ hoặc tai biến trong thủ thuật chụp, tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này làm bằng.

1. Đồng ý xin tiến hành thủ thuật và để giấy này làm bằng.
2. Không đồng ý tiến hành thủ thuật và để giấy này làm bằng.

.....  
Khánh Hòa, ngày ... tháng .... năm .....  
**BỆNH NHÂN/ NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN**

Họ tên:.....  
(Bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân đánh dấu 1 hoặc 2 và viết lại nội dung bên dưới, ghi rõ có dị ứng hay không)