

# THỎA THUẬN DỊCH VỤ TRƯỚC PHẪU THUẬT THẨM MỸ

1. Tôi tự nguyện đồng ý yêu cầu bác sĩ/ phòng khám phẫu thuật làm đẹp cho tôi và tuân theo toàn bộ quy trình QTHH tại phòng khám. Tôi đã được giải thích kỹ lưỡng và hiểu rõ về trường hợp của tôi trước, trong và sau phẫu thuật. Trong trường hợp cần thiết để đảm bảo an toàn cho tôi, tôi đồng ý bác sĩ/ phòng khám sẽ tiến hành phẫu thuật cho tôi tại bệnh viện liên kết do bác sĩ/phòng khám chỉ định.

2. Tôi đã hiểu rõ và đồng ý rằng phương pháp phẫu thuật mà bác sĩ/phòng khám thực hiện cho tôi là phù hợp nhất với mong muốn cá nhân của tôi cũng như tình trạng trước phẫu thuật của tôi.

3. Tôi đã hiểu rõ và đồng ý rằng phẫu thuật để làm đẹp là những can thiệp ngoại khoa và có cấy ghép vật liệu độn nhân tạo. Trong quá trình phẫu thuật sẽ có thể có những tình huống phát sinh như thay đổi kế hoạch phẫu thuật, thay đổi/ bổ sung vật liệu, cũng như thay đổi địa điểm phẫu thuật từ phòng khám tới bệnh viện nhằm mục đích an toàn cho tôi.

Trong trường hợp có những sự cố không mong muốn như dị ứng, sốc, hoặc những tai biến, biến chứng y khoa nặng nề do các yếu tố cơ địa của tôi, tôi đồng ý tôi và người thân không khiếu kiện bác sĩ/ phòng khám. Khoản hỗ trợ tôi đã nhận được trong những trường hợp không mong muốn này sẽ bằng 02 ( hai) lần số tiền dịch vụ tôi tham gia.

4. Tôi đã được tư vấn và đồng ý cam kết tuân thủ chế độ chăm sóc sau phẫu thuật, theo dõi, khuyến cáo, tái khám và bảo hành của bác sĩ/ phòng khám. Tôi đồng ý tự chi trả các khoản chi phí đi lại và sinh hoạt phát sinh trong quá trình điều trị tại phòng khám.

5. Tôi đã được giải thích và đồng ý rằng vật liệu cấy ghép là vật liệu có thể gây dị ứng, do hiện tượng đào thải vật liệu cấy ghép sau phẫu thuật theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Điều này là do đặc tính của cơ thể tôi, bác sĩ/ phòng khám không kiểm soát được vấn đề này. Tôi đồng ý rằng khi xảy ra hiện tượng dị ứng, đào thải vật liệu, tôi sẽ chấp nhận tuân thủ theo sự điều trị của bác sĩ/ phòng khám ngay cả trường hợp phải tháo vật liệu vì lí do an toàn cho tôi, nên sẽ không có bất kỳ khiếu nại nào sau đó. Trong trường hợp tôi không đồng ý tham gia tháo bỏ vật liệu cấy ghép theo chỉ định của bác sĩ/phòng khám, tôi sẽ tự chịu trách nhiệm về mọi biến chứng của vật liệu cấy ghép về sau. Tôi sẽ nhận được phần tiền hỗ trợ từ bác sĩ/ phòng khám. Sau khi nhận khoản tiền hỗ trợ, Bác sĩ/phòng khám sẽ miễn trừ mọi trách nhiệm với tôi về sau.

6. Tôi đã được giải thích và đồng ý rằng bác sĩ/phòng khám sẽ chịu trách nhiệm chỉnh sửa lại không mất phí cho tôi trong những trường hợp không mong muốn sau đây:

- Bị lệch trong thời gian 14 ngày (2 tuần) sau phẫu thuật.
- Bị viêm nhiễm, dị ứng trong 4 tuần sau phẫu thuật.

Ngoài những vấn đề nêu trên bác sĩ/ phòng khám không phải chịu trách nhiệm chỉnh sửa lại (không mất phí) cho tôi trong mọi trường hợp khác.

## ***Về vấn đề lệch:***

Tôi đã được giải thích và đồng ý rằng trong 14 ngày đầu sau phẫu thuật, nếu chiếc mũi bị lệch, trách nhiệm thuộc về bác sĩ/phòng khám. Trong trường hợp ngày cắt chỉ kết quả bình thường, không lệch thì việc lệch chất liệu sau thời gian đó là do quá trình sinh hoạt bị va chạm hoặc do mô mũi co rút. Trường hợp này không phải là lỗi chuyên môn của bác sĩ, tôi đồng ý bác sĩ/phòng khám không phải chịu trách nhiệm về chiếc mũi bị lệch do những sự cố va chạm trong quá trình sử dụng và sinh hoạt của cá nhân tôi.

## ***Về vấn đề nhiễm trùng:***

Tôi đã được giải thích và đồng ý rằng nhiễm trùng trong thời gian 4 tuần sau phẫu thuật thì trách nhiệm thuộc bác sĩ/ phòng khám. Đó có thể là rủi ro từ một khâu nào đó của quá trình phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu hoặc từ việc không thực hiện đúng, đủ các loại thuốc sau phẫu thuật, hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật tại nhà theo chỉ định của bác sĩ/ phòng khám.

Tôi đã được giải thích và đồng ý rằng bác sĩ/ phòng khám đã khuyến cáo: mọi hoạt động sinh hoạt, sử dụng mũi sau phẫu thuật của cá nhân tôi đều có nguy cơ làm nhiễm trùng vật liệu cấy ghép. Bác sĩ/ phòng khám sẽ không chịu trách nhiệm với tôi trong trường hợp nhiễm trùng vật liệu cấy ghép khi vượt quá thời gian 4 tuần sau phẫu thuật.

Việc kết luận chiếc mũi bị lệch hay bị nhiễm trùng phải là kết luận của hội đồng chuyên môn. Mọi kết luận cá nhân của tôi hoặc của bất kỳ bác sĩ riêng lẻ nào đều không thể là căn cứ có giá trị để khiếu nại.

Trong trường hợp tôi tự ý tới khám và điều trị những phát sinh của tôi sau phẫu thuật tại một bác sĩ khác, một phòng khám khác hoặc một bệnh viện khác, tôi sẽ phải tự chịu trách nhiệm về kết quả sau phẫu thuật của tôi. Bác sĩ/ phòng khám được miễn trừ mọi trách nhiệm với tôi và dịch vụ tôi tham gia do việc tự ý khám và điều trị của tôi.

7. Tôi hiểu và đồng ý rằng phẫu thuật để làm đẹp sẽ không có những thước đo chính xác để đánh giá tiêu chí đẹp mà chỉ đánh giá bằng cảm quan của cá nhân. Kết quả phẫu thuật sẽ đáp ứng được mức thẩm mỹ trên cơ sở an toàn cho phép mà bác sĩ đã tư vấn kỹ cho tôi trước phẫu thuật. Nếu phải chỉnh sửa thêm theo yêu cầu thẩm mỹ của tôi, tôi sẽ tuân theo kế hoạch của bác sĩ/ phòng khám đưa ra. Tôi đồng ý sẽ hỗ trợ chi trả một phần chi phí phát sinh nếu có .

- Trong trường hợp bác sĩ/ phòng khám không phẫu thuật chỉnh sửa lại vì lý do an toàn của tôi, tôi đồng ý sẽ không có bất kỳ khiếu nại nào một bên thứ 3 nào. Tôi cam kết sẽ cùng với bác sĩ/ phòng khám tìm các phương án can thiệp lại nếu như kết quả trong lần đầu không được như mong muốn của tôi trên cơ sở sự an toàn của ca phẫu thuật.

- Trong trường hợp tiếp tục không đồng thuận về tiêu chí thẩm mỹ sau lần phẫu thuật chỉnh sửa, tôi đồng ý sẽ làm việc với đại diện hợp pháp do phòng khám chỉ định.

8. Tôi cam kết sẽ tự mình sẽ làm việc với bác sĩ/ phòng khám (không có bất cứ người thân hoặc bạn bè nào thay thế tôi). Tôi cam kết tuyệt đối không cung cấp thông tin nội dung làm việc giữa tôi và bác sĩ/phòng khám cho bất cứ ai.

Tôi đồng ý cam kết rằng tôi, người thân của tôi , bạn bè tôi sẽ không có bất kỳ hành động nào biểu hiện sự lăng mạ, xúc phạm, phá hoại, làm mất uy tín của bác sĩ/ phòng khám bằng tin nhắn, điện thoại hay bất kỳ hành động nào trên các mạng xã hội, cung cấp thông tin không đúng sự thật cho các phương tiện thông tin đại chúng, báo đài. Tất cả các hành vi ảnh hưởng tiêu cực đến bác sĩ/ phòng khám, nhân viên phòng khám được xem là trái pháp luật, cũng như trái thoả thuận. Nếu bác sĩ/ phòng khám phát hiện các hành vi nêu trên, tôi sẽ tự chịu mọi trách nhiệm về sau và miễn trừ mọi trách nhiệm của bác sĩ/ phòng khám.

9. Về hoàn tiền dịch vụ:

- Tôi hiểu và đồng ý rằng phẫu thuật làm đẹp không phải lúc nào cũng được như mong muốn. Khi tôi không có những vấn đề nhiễm trùng sau 4 tuần sau phẫu thuật hoặc bị lệch sau 2 tuần sau phẫu thuật thì tôi đồng ý không yêu cầu bác sĩ/ phòng khám hoàn phí dịch vụ vì bất cứ lý do nào khác.

- Tôi chấp nhận điều khoản của bác sĩ/phòng khám về mức hoàn tiền khi có những tình huống phát sinh bao gồm nhiễm trùng trong 4 tuần sau phẫu thuật hoặc bị lệch sống mũi 2 tuần sau phẫu thuật. Số tiền tôi đồng ý được nhận là được tính bằng số tiền đã thanh toán cho dịch vụ của tôi sau khi đã trừ đi tiền vật liệu, thuốc và các vật

tư sử dụng cho ca phẫu thuật. Số tiền được nhận lại này được phòng khám thoả thuận là 30% (ba mươi phần trăm) phí dịch vụ đó. Khi tôi nhận được phần hoàn lại này, bác sĩ/ phòng khám sẽ miễn trừ mọi trách nhiệm nào với tôi và dịch vụ tôi tham gia.

- Trong trường hợp khiếu kiện tới các cơ quan có thẩm quyền, tôi đồng ý bác sĩ/ phòng khám chỉ có trách nhiệm bồi thường tối đa cho tôi số tiền tương đương 30% (ba mươi phần trăm) phí dịch vụ tôi tham gia.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng tất cả các thông tin, hình ảnh và tài liệu liên quan đến dịch vụ của tôi tại phòng khám mà tôi có được (trước, trong và sau phẫu thuật bao gồm cả thông tin hoàn tiền) là tài sản riêng, thuộc quyền sở hữu hợp pháp của bác sĩ/ phòng khám. Nếu vi phạm nghĩa vụ bảo mật thông tin này, tôi chấp nhận bồi thường cho bác sĩ/ phòng khám 03 ( ba) lần giá trị hoàn tiền tôi nhận được.

10. Về chính sách bảo hành của phòng khám :

- Tôi đã được giải thích, đã hiểu và đồng ý rằng không có điều gì là vĩnh viễn. Một phương pháp phẫu thuật tốt, vật liệu tốt và kỹ thuật bác sĩ tốt sẽ mang lại kết quả lâu dài nhưng vẫn có thời hạn.
- Tôi đồng ý với chính sách bảo hành vật liệu mà bác sĩ/ phòng khám đưa ra. Phòng khám sẽ bảo hành 01 năm đối với loại vật liệu được sử dụng cấy ghép. Nếu trong thời gian bảo hành vật liệu bị biến dạng thì tôi được bác sĩ/ phòng khám lên kế hoạch thay thế vật liệu.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng cơ thể có những biến đổi lão hoá. Những thay đổi kết quả phẫu thuật do lão hoá thì không nằm trong phạm vi bảo hành.

Tôi sẽ tự chi trả các chi phí phát sinh trong quá trình chỉnh sửa lại như tiền đi lại, tiền sinh hoạt phí. Nếu tôi lựa chọn điều trị ở nước ngoài hoặc bởi bác sĩ, phòng khám hoặc bệnh viện khác, tôi sẽ phải tự chi trả mọi chi phí. Tôi cũng không yêu cầu bác sĩ / phòng khám phải chịu những tổn thất từ tài chính, tinh thần, sức khoẻ của tôi trong những trường hợp này.

11. Tôi đã đọc kỹ trong trạng thái đang tỉnh táo, không chịu áp lực từ bất kỳ yếu tố bên ngoài. Tôi tự nguyện ký vào thoả thuận dịch vụ, chấp hành đúng các quy trình của phòng khám và không có bất kỳ khiếu kiện sau quá trình tham gia dịch vụ. Tôi đồng ý tự chịu trách nhiệm với quyết định của mình và tất cả những người liên quan đến cá nhân tôi đều không có quyền và trách nhiệm liên quan tới thoả thuận dịch vụ mà tôi đã đồng ý với phòng khám . Tôi đồng ý chịu sự khởi kiện lên các cơ quan chức năng của phòng khám và bác sĩ nếu như tôi vi phạm những nội dung thoả thuận này Tôi ký văn bản này để làm bằng chứng.