

## **Mẫu Chấp Thuận Có Hiểu Biết Của Bệnh Nhân**

### **(Các) Thủ Thuật:**

Nội soi phần trên (có thể bao gồm sinh thiết, cắt polyp, trị liệu chích xơ tĩnh mạch, đốt hoặc nong rộng) là một thủ thuật thăm khám thực quản, dạ dày và tá tràng bằng một ống soi mềm, được đưa vào qua miệng. Có thể đưa kim sinh thiết hoặc thông lỏng vào qua dụng cụ nhằm cắt hoặc đốt mô, polyp hoặc khối u. Có thể áp dụng thủ thuật đốt để kiểm soát chảy máu bằng cách đốt các vết chảy máu. Có thể tiêm thuốc tại chỗ để kiểm soát chảy máu hoặc để thu nhỏ các mạch bất thường. Có thể đưa ống nong vào để nong rộng các phần hẹp, nếu cần. Có thể tiêm thuốc vào tĩnh mạch để giúp an thần, thư giãn dạ dày và ruột.

Nội soi đại tràng (có thể bao gồm sinh thiết, cắt polyp, đốt hoặc nong rộng) là một thủ thuật thăm khám toàn bộ đại tràng bằng một ống soi mềm, được đưa qua trực tràng vào đại tràng. Có thể đưa kim sinh thiết hoặc thông lỏng vào qua dụng cụ nhằm cắt hoặc đốt mô, polyp hoặc khối u. Có thể áp dụng thủ thuật đốt để kiểm soát chảy máu bằng cách đốt các vết chảy máu. Có thể tiêm thuốc tại chỗ. Có thể đưa ống nong vào để nong rộng các phần hẹp, nếu cần.

Bác sĩ \_\_\_\_\_ sẽ thực hiện (các) thủ thuật  nêu trên.

Nguy cơ từ (các) thủ thuật có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở: Đau họng nhẹ và chướng bụng là nguy cơ phổ biến. Nguy cơ hiếm gặp bao gồm thủng trực tràng, tổn thương các cơ quan hoặc mô ở gần và/hoặc chảy máu, yêu cầu phẫu thuật hoặc truyền máu với những nguy cơ trong quá trình phẫu thuật và nguy cơ lây nhiễm qua đường máu. Có thể xảy ra nhiễm trùng vết thương cục bộ nhưng hiếm có khả năng. Có thể xảy ra dị ứng hoặc phản ứng khác với thuốc. Giống như mọi thủ thuật y tế khác, vẫn có nguy cơ nhỏ để xảy ra biến chứng về tim (như nhịp tim không đều, đau thắt ngực hay thậm chí là tim ngừng đập) và biến chứng về phổi (như viêm phổi hít) nhưng khả năng xảy ra sẽ nhiều hơn ở những bệnh nhân có bệnh nền về tim hoặc phổi. Nếu dùng thuốc theo đường tĩnh mạch thì có thể có nguy cơ viêm tĩnh mạch, buồn nôn và nguy cơ nhỏ gây biến chứng về tim và phổi. Vẫn có nguy cơ nhỏ là bỏ sót một vấn đề đang tồn tại. Các thủ thuật hoặc phương pháp điều trị thay thế có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở: Phẫu thuật và X-quang.

(Các) thủ thuật, nguy cơ và phương pháp thay thế được liệt kê ở trên đều đã được giải thích cho tôi. Tôi đã được hướng dẫn về các nguy cơ, lợi ích và tác dụng phụ của các phương pháp thay thế, gồm cả các kết quả có thể xảy ra khi không được chăm sóc, điều trị và phục vụ. Tôi đã có cơ hội đặt câu hỏi, đồng thời mọi câu hỏi của tôi về (các) thủ thuật, nguy cơ và phương pháp thay thế đều đã được giải đáp thỏa đáng cho tôi. Tôi đã được hướng dẫn về các vấn đề tiềm tàng có thể xảy ra trong quá trình hồi phục sức khỏe và khả năng đạt được mục tiêu. Tôi hiểu rằng, trong quá trình thực hiện (các) thủ thuật, các tình trạng không lường trước được có thể yêu cầu thực hiện các thủ thuật bổ sung hoặc khác với các thủ thuật liệt kê ở trên hoặc đã thảo luận với tôi. Tôi cho phép bác sĩ/nhà cung cấp được ủy quyền và các bác sĩ khác thực hiện các thủ thuật khác mà họ cho là cần thiết và phù hợp. Tôi xác nhận rằng không có bảo hành hoặc đảm bảo nào được đưa ra về kết quả chữa trị cho tôi.

### **TÔI CHẤP THUẬN CHO PHÉP THỰC HIỆN (CÁC) THỦ THUẬT TRÊN**

\_\_\_\_\_  
(Chữ Ký của Bệnh Nhân\*)

\_\_\_\_\_  
(Ngày và Giờ)

\_\_\_\_\_  
(Chữ Ký của Người Chấp Thuận Được Ủy Quyền)

\_\_\_\_\_  
(Ngày và Giờ)

\_\_\_\_\_  
(Mối quan hệ với bệnh nhân)

\_\_\_\_\_  
(Họ Tên Viết In Hoa)

\_\_\_\_\_  
(Chữ Ký của Nhân Chứng) [Chỉ yêu cầu nếu chấp thuận qua điện thoại]

\_\_\_\_\_  
(Họ Tên Viết In Hoa)

### **TÔI ĐÃ GIẢI THÍCH (CÁC) THỦ THUẬT TRÊN CHO BỆNH NHÂN HOẶC NGƯỜI CHẤP THUẬN ĐƯỢC ỦY QUYỀN**

\_\_\_\_\_  
(Chữ Ký của Bác Sĩ/Nhà Cung Cấp Được Chấp Nhận)

\_\_\_\_\_  
(Ngày và Giờ)

## **Xác Nhận Chấp Thuận Cho Phép Gây Mê**

Dành cho bệnh nhân và/hoặc phụ huynh, người giám hộ, người được chỉ định: mẫu này được thiết kế để xác nhận việc thảo luận và chấp thuận về việc gây mê đề xuất được sử dụng cho thủ thuật phẫu thuật, y tế hoặc điều trị.

Một chuyên gia gây mê sẽ tiến hành gây mê phù hợp với tình trạng của tôi và sẽ theo dõi các chức năng quan trọng của cơ thể tôi trong quá trình thực hiện (các) thủ thuật. Tôi hiểu rằng việc gây mê có bao gồm những nguy cơ khác ngoài bản thân thủ thuật đó. Những nguy cơ này có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở: phản ứng bất lợi với thuốc, tổn thương não, chấn thương thần kinh hoặc tử vong. Ngoài ra: có thể xảy ra tổn thương với răng hoặc vấn đề nha khoa, tổn thương dây thanh quản, các vấn đề về hô hấp, đau nhẹ và khó chịu, tổn thương động mạch và tĩnh mạch hoặc đau đầu. Tôi biết rằng có thể xảy ra các biến chứng không mong muốn khác trong quá trình gây mê. Tất cả những nội dung trên đều đã được giải thích theo thuật ngữ tôi có thể hiểu được và các câu hỏi của tôi đều đã được giải đáp.

Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp liên quan đến bệnh sử, các vấn đề, thuốc, lượng thức ăn và chất lỏng tiếp nhận vào là chính xác.

Tôi hiểu rằng một người trưởng thành có trách nhiệm phải kèm bệnh nhân khi xuất viện từ Phòng Hồi Sức về nhà. Tôi hiểu rằng việc bỏ qua lời khuyên này có thể khiến một người gặp rủi ro nếu phát sinh vấn đề và không được báo cáo.

Tôi tự nguyện cho phép và chấp thuận việc gây mê.

Ngày \_\_\_\_\_ Giờ \_\_\_\_\_ Chữ Ký \_\_\_\_\_