

## Thỏa Thuận Có Hiểu Biết Về Các Nguy Cơ Của COVID-19

Tôi \_\_\_\_\_ (tên bệnh nhân) hiểu rằng tôi đang lựa chọn hình thức phẫu thuật tự chọn.

Tôi hiểu rằng chủng vi-rút corona mới đây, COVID-19, đã được Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) tuyên bố là đại dịch toàn cầu. Tôi cũng hiểu rằng COVID-19 có khả năng lây nhiễm rất cao và lây lan qua đường tiếp xúc giữa người với người; và bởi vậy nên các cơ quan y tế tại tiểu bang và liên bang đã khuyến cáo giãn cách xã hội. Tôi ghi nhận rằng các bác sĩ và nhân viên y tế tại Northwest Gastroenterology Clinic (NGC) và NGC Endoscopy Services đang giám sát tình hình rất sát sao và đã áp dụng các biện pháp phòng ngừa thích hợp để giảm bớt sự lây lan của COVID-19. Tuy nhiên, do tính chất của vi-rút này, tôi hiểu rằng luôn có nguy cơ tiềm tàng về việc bị lây nhiễm COVID-19 trong khi thực hiện phẫu thuật. Do vậy, tôi xác nhận và chấp nhận nguy cơ bị lây nhiễm COVID-19 qua hình thức phẫu thuật này và tôi công khai cho phép bác sĩ \_\_\_\_\_ cùng toàn thể các nhân viên y tế tại Northwest Gastroenterology Clinic và NGC Endoscopy Services được tiến hành hình thức phẫu thuật tương tự.

Tôi hiểu rằng, kể cả khi tôi đã được xét nghiệm COVID và nhận được kết quả âm tính, phần xét nghiệm đôi khi không thể phát hiện ra vi-rút hoặc tôi có thể nhiễm COVID sau xét nghiệm. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhiễm COVID-19, kể cả khi tôi không có bất kì triệu chứng nào tương tự thì việc thực hiện hình thức phẫu thuật tự chọn này có thể dẫn đến khả năng biến chứng hoặc tử vong cao hơn.

Tôi hiểu rằng khả năng tiếp xúc với COVID-19 xảy ra trước/trong/sau cuộc phẫu thuật của tôi có thể dẫn đến: chẩn đoán dương tính với COVID-19, thời gian cách ly/tự cách ly kéo dài, thực hiện xét nghiệm bổ sung, nhập viện để điều trị y tế, chăm sóc tích cực, nhu cầu sử dụng máy thở/ống thở, lắp ống thở ngắn hạn/dài hạn, các biến chứng tiềm tàng khác và cả nguy cơ tử vong. Ngoài ra, sau khi tiến hành cuộc phẫu thuật tự chọn, tôi có thể cần được chăm sóc bổ sung và có thể phải đến phòng cấp cứu hoặc bệnh viện.

Tôi hiểu rằng COVID-19 có thể gây ra những nguy cơ khác chưa được biết đến ở thời điểm hiện tại ngoài các nguy cơ đã được đề cập ở đây và các nguy cơ đến từ chính cuộc phẫu thuật.

Tôi được đưa ra lựa chọn lùi cuộc phẫu thuật sang một thời điểm khác. Tuy nhiên, tôi hiểu rõ mọi nguy cơ tiềm tàng, bao gồm nhưng không giới hạn trước các biến chứng ngắn hạn và dài hạn tiềm tàng có liên quan tới COVID-19, và tôi mong muốn được tiến hành phẫu thuật theo nguyện vọng của bản thân.

TÔI HIỂU RÕ PHẦN GIẢI THÍCH VÀ KHÔNG CÓ THÊM CÂU HỎI NÀO, CŨNG NHƯ ĐỒNG Ý TIẾN HÀNH PHẪU

Bệnh Nhân Hoặc Người Được Ủy Thác Ký

Ngày/Giờ

Nhân Chứng

Ngày/Giờ