

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 _____