



Queensland
Government

Consent (Vietnamese) – Ừng Thuận

Adult (18 years and over)

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

A. Bệnh nhân có khả năng không?

- Có → **CHUYỂN QUA** mục B
 Không → **ĐIỀN VÀO** mục A

Quý vị phải tuân theo Kế Hoạch Chăm Sóc Tương Lai (AHD), hoặc nếu không có AHD, thì người được chấp thuận thay mặt để quyết định cho quý vị sẽ theo thứ Thể loại sau: Loại 1. Người giám hộ do Tòa án chỉ định; 2. Người được ủy quyền trong giấy ủy quyền dài hạn; hoặc 3. Người được ủy quyền trong giấy ủy quyền y tế theo luật.

Tên của người thay mặt để quyết định:

Thể loại người thay mặt để quyết định (một trong ba thể loại nêu trên):

B. Có cần thông dịch viên không?

Nếu cần thì thông dịch viên đã:

- trực tiếp dịch đơn đồng ý
 dịch đơn đồng ý qua điện thoại

Tên người thông dịch:

Mã số của thông dịch viên: Ngôn ngữ:

C. Bệnh nhân/người thay mặt để quyết định yêu cầu (các) thủ thuật sau

Vị trí/vùng làm thủ thuật:

Đây có phải là một thủ thuật ở vùng kín không?

- Có (hãy điền vào mục H câu hỏi 2) Không

D. Những nguy cơ cụ thể đối với bệnh nhân khi tiếp nhận [Tên thủ thuật]

(Bác sĩ nhân viên y tế ghi thêm vào khoảng trống các nguy cơ không có trong tờ thông tin cho bệnh nhân):

E. Những nguy cơ cụ thể đối với bệnh nhân, nếu không tiếp nhận [Tên thủ thuật]

(Bác sĩ nhân viên y tế ghi lại những nguy cơ cụ thể nếu không tiếp nhận [Tên thủ thuật])

F. Các phương án điều trị thay thế

(Bác sĩ nhân viên y tế ghi thêm phương pháp điều trị thay thế không có trong tờ thông tin cho bệnh nhân):

G. Thông tin cho bác sĩ nhân viên y tế

Thông tin trong đơn đồng ý này không nhằm mục đích thay thế cho việc trao đổi trực tiếp giữa bác sĩ nhân viên y tế và bệnh nhân/người thay mặt để quyết định.

Tôi đã giải thích cho bệnh nhân/người thay mặt để quyết định về nội dung của đơn này, và tôi tin rằng họ đã hiểu các thông tin này.

Tên bác sĩ nhân viên y tế:

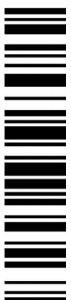
Chức vị:

Chữ ký:

Ngày:

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN

v10.00 [Translated: 2023]
Clinical content review: 2018
Clinical check: 01/2021
Published: 04/2021



SW9436

CONSENT



Consent (Vietnamese) – Ừng Thuận

Adult (18 years and over)

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

H. Bệnh nhân/người thay mặt để quyết định đồng ý

Tôi xác nhận rằng bác sĩ nhân viên y tế đã giải thích:

- tờ thông tin về "[Tên thủ thuật]" cho bệnh nhân
tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị được đề xuất, bao gồm khả năng điều trị bổ sung
những nguy cơ và lợi ích cụ thể nếu làm thủ thuật
tiên lượng và nguy cơ nếu không làm thủ thuật
các phương án điều trị thay thế
không cam đoan rằng việc tiến hành thủ thuật sẽ cải thiện tình trạng sức khỏe
thủ thuật này có thể cần truyền máu
các mô/máu có thể được trích xuất và sử dụng để chẩn đoán/xử lý bệnh trạng
nếu có sự cố đe dọa tính mạng xảy ra trong quá trình làm thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra, tôi sẽ được điều trị dựa trên các cuộc thảo luận đã được ghi lại (ví dụ: AHD hoặc ARP [Kế Hoạch Hồi Sức Cấp Tính])
bác sĩ nhân viên y tế, thay vì là bác sĩ hội chẩn/chuyên khoa, có thể hỗ trợ/tiến hành thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra phù hợp về mặt y khoa. Việc này có thể do một bác sĩ nhân viên y tế đang trong quá trình đào tạo thêm thực hiện dưới sự giám sát.
nếu bác sĩ/nhân viên y tế muốn quay phim, ghi âm hoặc chụp ảnh trong quá trình thủ thuật mà trong đó việc quay phim, ghi âm hoặc chụp ảnh không nằm trong mục đích điều trị (ví dụ cho mục đích đào tạo hoặc nghiên cứu), tôi sẽ được yêu cầu ký tên vào đơn đồng ý riêng. Nếu tôi chọn không đồng ý, điều đó cũng không có ảnh hưởng bất lợi đến việc tiếp cận, kết quả hay quyền được điều trị của tôi dưới bất kỳ hình thức nào.

Tôi đã được đặt câu hỏi và nêu lên những thắc mắc với bác sĩ nhân viên y tế.

Tôi hiểu rằng tôi có quyền thay đổi quyết định chấp thuận của mình bất cứ lúc nào, kể cả sau khi đã ký vào đơn này (sau khi tham khảo ý kiến của bác sĩ/nhân viên y tế).

Tôi/người thay mặt để quyết định đã nhận được đơn đồng ý và (các) tờ thông tin bệnh nhân như sau:

[Tên thủ thuật]: [Empty box]

- "Về việc gây mê của quý vị"
"Truyền máu và/hay truyền các chế phẩm từ máu"

Dựa vào các tuyên bố nêu trên,

1) Tôi/người thay mặt để quyết định đồng ý tiếp nhận [Tên thủ thuật]

Tên bệnh nhân/người thay mặt để quyết định: [Empty box]

Chữ ký: [Empty box] Ngày: [Empty box]

2) Sinh viên tham gia khám bệnh/thủ thuật là nhằm mục đích đào tạo chuyên nghiệp:

Với mục đích đào tạo chuyên môn, (các) sinh viên y khoa có thể quan sát (các) buổi khám bệnh hoặc (các) thủ thuật y tế, và tùy theo sự đồng ý của bệnh nhân/người thay mặt để quyết định, cũng có thể hỗ trợ/khám bệnh hoặc làm thủ thuật, trong khi bệnh nhân đang được gây mê.

Tôi/người thay mặt để quyết định đồng ý cho (các) sinh viên y khoa đang được đào tạo:

- quan sát (các) buổi khám bệnh/(các) thủ thuật [] Có [] Không
hỗ trợ (các) buổi khám bệnh/(các) thủ thuật [] Có [] Không
tiến hành (các) buổi khám bệnh/(các) thủ thuật [] Có [] Không

Consent (Vietnamese) - Đồng Ý

Adult (18 years and over) | Informed consent: patient information

Bệnh nhân/người thay mặt để quyết định sẽ giữ một bản sao của đơn này. Sau khi đọc kỹ, họ sẽ có thời gian để đặt câu hỏi liên quan đến thủ thuật. Đơn đồng ý và tờ thông tin cho bệnh nhân được lưu trữ trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.



1. Thủ thuật là gì và nó sẽ giúp ích gì cho tôi/bệnh nhân?



2. Có thể có những nguy cơ nào?

Có những nguy cơ và biến chứng với thủ thuật này. Cũng có thể có những nguy cơ cụ thể đối với tình trạng và tình huống riêng của mỗi người. Xin vui lòng thảo luận những điều này với bác sĩ/nhân viên y tế và đảm bảo rằng những điều này sẽ được viết trong đơn đồng ý, trước khi quý vị ký tên. Các nguy cơ có thể bao gồm, song không chỉ giới hạn trong những điều liệt kê dưới đây:

Các nguy cơ và biến chứng thường gặp (điều chỉnh nguy cơ liên quan đến thủ thuật)

- nhiễm trùng có thể xảy ra, cần kháng sinh và điều trị thêm
- có thể xuất huyết và có thể phải quay lại phòng mổ. Xuất huyết cũng có thể dẫn đến việc cần truyền máu
- quý vị dễ có nguy cơ bị xuất huyết hơn, nếu đang dùng thuốc chống đông máu, như warfarin, aspirin, clopidogrel (Plavix, Iscover, Coplavix), prasugrel (Effient), dipyridamole (Persantin hay Asasantin), ticagrelor (Brilinta), apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto) hoặc các loại thuốc bổ trợ/ thay thế khác như dầu cá và nghệ.

- các vùng nhỏ trong phổi có thể xẹp xuống, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng ngực. Việc này có thể cần điều trị bằng thuốc kháng sinh và vật lý trị liệu
- tăng nguy cơ nhiễm trùng vết thương, nhiễm trùng ngực, biến chứng tim và phổi, và máu đông ở chân hoặc phổi, đối với những người béo phì và/hoặc hút thuốc.

Các nguy cơ và biến chứng không phổ biến

(điều chỉnh nguy cơ liên quan đến thủ thuật)

Các nguy cơ và biến chứng hiếm gặp

(điều chỉnh nguy cơ liên quan đến thủ thuật)

- đau tim hoặc đột quỵ có thể xảy ra, do tim bị ảnh hưởng vì căng thẳng
- máu đông ở chân, gây đau và sưng tấy. Trong một số trường hợp hiếm hoi, một phần của cục máu đông có thể vỡ ra và chạy vào phổi
- tử vong do làm thủ thuật rất hiếm khi xảy ra

Gây mê

Thủ thuật:

- sẽ cần gây mê
- có thể cần gây mê
- không cần gây mê

Để biết thêm thông tin về việc gây mê và các nguy cơ liên quan, xin vui lòng tham khảo tờ thông tin về gây mê đã được cung cấp cho quý vị. Hãy thảo luận bất kỳ thắc mắc nào với bác sĩ/nhân viên y tế

Nếu quý vị chưa được cấp tờ thông tin về gây mê, xin vui lòng hỏi lấy một bản.

Nếu không làm thủ thuật, thì có nguy cơ gì?

Hậu quả có thể xảy ra, nếu quý vị chọn không làm thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra như đã được đề xuất. Xin vui lòng thảo luận các vấn đề này với bác sĩ/nhân viên y tế.

Nếu chọn không làm thủ thuật, thì quý vị không cần phải ký tên vào đơn đồng ý làm thủ thuật.

Nếu đã ký vào đơn đồng ý, quý vị có quyền thay đổi quyết định của mình bất cứ lúc nào, trước khi làm thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra. Xin vui lòng liên hệ với bác sĩ/nhân viên y tế để thảo luận.



3. Có các phương án thay thế không?

Bệnh nhân/người thay mặt để quyết định phải hiểu rõ các phương án sẵn có, trước khi đưa ra quyết định thực hiện thủ thuật. Xin vui lòng thảo luận với bác sĩ/nhân viên y tế về các phương án điều trị thay thế, trước khi ký vào đơn đồng ý.



4. Sau khi làm thủ thuật, tôi nên làm gì?

Nhóm chăm sóc sức khỏe sẽ nói chuyện với quý vị về những gì quý vị nên làm, sau khi tiến hành thủ thuật và khi quý vị xuất viện.



5. Ai sẽ là người thực hiện thủ thuật?

Một bác sĩ/nhân viên y tế, thay vì là bác sĩ hội chẩn/chuyên khoa, có thể hỗ trợ/tiến hành thủ thuật/điều trị/xét nghiệm/kiểm tra phù hợp về mặt y khoa. Thủ thuật này có thể do một bác sĩ/nhân viên y tế đang trong quá trình đào tạo thêm thực hiện, dưới sự giám sát theo hướng dẫn chuyên môn.

Nếu quý vị có thắc mắc về việc bác sĩ/nhân viên y tế nào sẽ thực hiện thủ thuật, xin vui lòng thảo luận với bác sĩ/nhân viên y tế.

Với mục đích đào tạo chuyên môn trong việc giảng dạy tại bệnh viện này, (các) sinh viên y khoa thể quan sát (các) buổi khám bệnh hoặc (các) thủ thuật y tế, và tùy theo sự đồng ý của quý vị, cũng có thể hỗ trợ/ khám bệnh hoặc làm thủ thuật, trong khi bệnh nhân đang được gây mê.

Nếu quý vị chọn không đồng ý, điều đó cũng không tạo ra ảnh hưởng bất lợi đến việc tiếp cận, kết quả hoặc quyền được điều trị của quý vị dưới bất kỳ hình thức nào. Quý vị không có nghĩa vụ phải đồng ý với (các) các buổi khám bệnh hoặc (các) thủ thuật do (các) sinh viên y khoa thực hiện với mục đích đào tạo.



6. Tôi có thể tìm sự hỗ trợ hoặc tìm hiểu thêm thông tin ở đâu?

Quý vị có thể tham khảo trang mạng của Bộ Y Tế Queensland www.qld.gov.au/health/services/hospital-care/before-after để tìm hiểu về các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của mình trước, trong khi và sau khi tiếp nhận chăm sóc tại bệnh viện.

Quý vị cũng có thể tham khảo danh sách các loại thuốc chống đông máu tại trang mạng www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner.

Nhân viên luôn sẵn sàng hỗ trợ các nhu cầu về văn hóa và tinh thần của bệnh nhân. Nếu quý vị muốn được hỗ trợ về văn hóa hoặc tinh thần, xin vui lòng thảo luận với bác sĩ/ nhân viên y tế của mình.

Bộ Y Tế Queensland công nhận rằng bệnh nhân Thổ dân và Cư dân đảo Torres Strait sẽ được chăm sóc y tế tốt nhất, khi văn hóa của họ được kết hợp trong quá trình đưa ra quyết định chung.



7. Câu hỏi

Xin vui lòng hỏi bác sĩ/bác sĩ nhân viên y tế về bất kỳ thông tin nào mà quý vị chưa hiểu trong tờ thông tin cho bệnh nhân, hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình/bệnh nhân, các phương án điều trị và thủ thuật/điều trị/xét

nhận/kiểm tra được đề xuất.



8. Liên hệ với chúng tôi

Trong trường hợp khẩn cấp, hãy gọi Ba Số Không (000).

Nếu không phải là trường hợp khẩn cấp, nhưng quý vị lo ngại, hãy liên hệ với 13 HEALTH (13 43 25 84), 24 tiếng trong ngày, 7 ngày trong tuần.