

GIẤY NHẬP VIỆN

Dán giấy chi tiết của bệnh nhân
Affix patient label

SOI RUỘT

SOI DẠ DÀY



90 David Street
DANDENONG 3175
PH: 9791 8788
FAX: 9792 1508

CHỈ ĐỊNH:

NGUY HIỂM CU THỂ:

VIỆC PHU TRỢI: Thử H.P, nong rộng, lấy mẫu tế bào, soi ruột non, **THUT RỬA?**

SOI RUỘT/SOI DẠ DÀY: Soi ruột và soi dạ dày là những phương cách y học hiện đại, một máy thu hình nhỏ được đưa nhẹ vào dạ dày hoặc đường ruột trong lúc bệnh nhân được gây mê nhẹ. Quý vị **phải** thu xếp cho một người lớn đưa về sau cuộc thử nghiệm. Quý vị phải đình chỉ qua ngày hôm sau những việc như lái xe, làm việc, điều khiển máy móc hoặc quyết định những việc quan trọng. Chuyên viên về bệnh dạ dày và ruột có thể ghi nhận rất chính xác về tình trạng nội bộ của dạ dày và ruột của quý vị, và đồng thời có thể lấy mẫu thử nghiệm và cắt bỏ những bứu thịt nhỏ. Quý vị chắc sẽ không cảm thấy hoặc nhớ gì về cuộc thử nghiệm này. Bệnh nhân được đề nghị soi ruột sẽ cần đến gặp chúng tôi ít nhất là 3 ngày trước buổi hẹn, để lấy thuốc chuẩn bị rửa đường ruột cùng những chỉ dẫn thêm từ chúng tôi. Quý vị không được ăn hoặc uống gì hết trong thời gian 6 tiếng đồng hồ trước buổi hẹn.

DƯỢC PHẨM: Xin cho chúng tôi biết nếu quý vị đang dùng thuốc WARFARIN hoặc thuốc trị bệnh TIỂU ĐƯỜNG. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị chỉ dẫn đặc biệt, nếu không quý vị cứ tiếp tục dùng những món thuốc thông thường của quý vị.

CÓ PHƯƠNG CÁCH NÀO KHÁC KHÔNG?: Bệnh về đường ruột đôi khi khám nghiệm được qua cách dùng quang tuyến X và soi rọi hoặc thử nghiệm về máu trong phân người. Đây là những thử nghiệm an toàn nhưng nói chung thì không được chính xác như lối nội soi. Không thể lấy mẫu thử nghiệm và cắt bỏ những bứu thịt nhỏ khi dùng quang tuyến X.

SAU ĐÓ NHƯ THẾ NÀO?: Trước và sau khi thử nghiệm, quý vị sẽ có dịp nói chuyện với chuyên viên về bệnh dạ dày và ruột và chuyên viên gây mê. Sau đó quý vị sẽ nhận bản tường trình nội soi của quý vị.

XÁC NHẬN VÀ YÊU CẦU THỰC HIỆN THỬ NGHIỆM

Tôi xác nhận rằng:

Bác sĩ đã giải thích về bệnh trạng và cuộc thử nghiệm sẽ được thực hiện.

Tôi đã đọc bản cung cấp tin liệu và nguy hiểm liên hệ đến việc thử nghiệm, gồm cả những nguy hiểm đặc biệt cho bản thân tôi. Bác sĩ đã giải thích về những trị liệu khác nếu không thực hiện thử nghiệm này. Tôi đã được khích lệ nêu lên những thắc mắc và quan ngại với bác sĩ về tình trạng của tôi, về cuộc thử nghiệm cùng nguy hiểm liên hệ và chọn lựa cách trị liệu. Những thắc mắc và lo ngại của tôi đã được bàn thảo và giải quyết thoả đáng.

Tôi hiểu rằng nếu mẫu thử nghiệm (mẫu tế bào) được lấy ra, chúng sẽ được dùng để phân tích bệnh trạng và sau đó được tiêu huỷ một cách thích hợp bởi cơ quan thử nghiệm bệnh.

Tôi hiểu rằng cuộc thử nghiệm không bảo đảm là sẽ giúp cho tình trạng của tôi được khả quan hơn, và cuộc thử nghiệm có thể làm suy thoái tình trạng của tôi.

Trên căn bản của lời xác nhận trên, **TÔI YÊU CẦU THỰC HIỆN CUỘC THỬ NGHIỆM.** (Soi dạ dày/ Soi ruột)

Chữ ký Bệnh nhân: X..... Ngày:

Chữ ký Bác sĩ: X..... Tên của Bác sĩ:
(Xin viết chữ in)