

## 中越版本

### 〇〇醫院（診所）麻醉同意書

#### 〇〇 GIẤY ĐỒNG Ý GÂY MÊ CỦA BỆNH VIỆN( PHÒNG KHÁM)

\* 基本資料 Thông tin cơ bản

病人姓名 Họ tên bệnh nhân\_\_\_\_\_

病人出生日期 Ngày tháng năm sinh của bệnh nhân\_\_年\_\_月\_\_日

ngày

病人病歷號碼 Số bệnh án bệnh nhân\_\_\_\_\_

麻醉醫師姓名 Số bệnh án bệnh nhân\_\_\_\_\_

一、擬實施之麻醉（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

Dự định thực hiện Gây mê ( Nếu không rõ về danh từ y học, đề nghị giải thích ngắn gọn)

1. 外科醫師施行手術名稱 Tên của bác sĩ phẫu thuật ngoại khoa thực hiện :

2. 建議麻醉方式 Đề nghị phương thức gây mê :

二、醫師之聲明 Báo cáo của bác sỹ

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

Tôi đã hoàn thành việc đánh giá bệnh nhân trước khi làm phẫu thuật gây mê

2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：

Tôi đã cố gắng dùng cách thức đơn giản mà bệnh nhân có thể hiểu được để giải thích về những thông tin có liên quan đến ca Gây mê này, đặc biệt là những vấn đề sau:

麻醉之步驟。

các bước tiến hành Gây mê

麻醉之風險。

rủi ro của Gây mê

麻醉後，可能出現之症狀。

Sau Gây mê, có thể có khả năng xảy ra những chứng bệnh

如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。

Nếu có những tài liệu giải thích khác có liên quan đến Gây mê, tôi đều đã đưa cho bệnh nhân.

3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，

並給予答覆：

Tôi đã dành cho bệnh nhân đầy đủ thời gian, để bệnh nhân hỏi về những vấn đề có liên quan đến lần phẫu thuật có liên quan đến gây mê lần này, và có trả lời như sau :

- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....

麻醉醫師簽名：

Chữ ký bác sĩ gây mê

日期： 年 月 日

Ngày tháng Năm tháng ngày

時間： 時 分

Thời gian giờ phút

### 三、病人之聲明 Báo cáo của bệnh nhân

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。

Tôi hiểu vì thuận tiện cho công tác tiến hành phẫu thuật, tôi phải chấp nhận gây mê, phẫu thuật để làm giảm cơn đau và nỗi sợ hãi.

2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

Bác sĩ gây mê đã giải thích cho tôi và tôi đã hiểu được những rủi ro khi tiến hành các phương pháp gây mê.

3. 我已了解附註之麻醉說明書。

Tôi đã hiểu rõ về các chú ý giải thích gây mê.

4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

Đối với trường hợp tiến hành gây mê, tôi đều đã có thể đưa ra những câu hỏi và những suy nghĩ lo lắng của mình đối với bác sĩ về việc tiến hành gây mê, và đã được giải thích.

基於上述聲明，我同意進行麻醉。

Trên cơ sở những điều trên, tôi đồng ý tiến hành gây mê.

立同意書人簽名：

關係：病患之

Người làm đơn đồng ý phẫu thuật ký：

Quan hệ:là.....của người bệnh

住址：

電話：

Địa chỉ

Điện thoại

日期： 年 月 日 時間： 時 分  
Ngày tháng Năm tháng ngày Thời gian giờ phút

見證人： 簽名：  
Người làm chứng Ký tên  
日期： 年 月 日 時間： 時 分  
Ngày tháng Năm tháng ngày Thời gian giờ phút

### 附註：麻醉說明書 Chú thích: Gây mê bằng tay

一、由於您的病情，手術是必要的治療，而因為手術，您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，或全身麻醉，或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

Vì bệnh tật, phẫu thuật điều trị là cần thiết, nhưng vì phẫu thuật, bạn cũng phải chấp nhận gây mê, ngoài việc thực hiện thuận lợi của phẫu thuật nước ngoài hỗ trợ, phẫu thuật có thể làm giảm đau và sợ hãi của bạn, và duy trì chức năng thể chất của bạn của ổn định, nhưng đối với một số bệnh nhân được gây mê hoặc gây mê hay gây tê khu vực, sau đây là có thể có tác dụng phụ và biến chứng:

1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。

Có tiềm năng cho các bệnh tim hay mạch máu của bệnh nhân, trong phẫu thuật hoặc gây mê dễ dàng dẫn đến nhồi máu cơ tim cấp tính đột ngột.

2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。

Có hoặc có tiềm năng cho hệ thống mạch máu tim hoặc não, bệnh hệ thống mạch máu, bệnh nhân, phẫu thuật hoặc gây mê trong nhiều dễ bị đột quy

3. 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。

Phẫu thuật khẩn cấp, hoặc che giấu của ăn, hay vì những áp lực trong ổ bụng cao (chẳng hạn như tắc nghẽn ruột, mang thai, vv) của bệnh nhân, trong việc thực hiện gây mê có thể dẫn đến nôn mửa, viêm phổi gây ra do đó khát vọng

4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗）。

Đối với bệnh nhân vật lý cụ thể, gây mê có thể dẫn đến sốt

ác tính (là một bệnh di truyền tiềm năng, y học hiện đại, không thích hợp trước xét nghiệm).

5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。

Khi dị ứng thuốc cụ thể hoặc vì các phản ứng truyền máu gây ra do đột ngột.

6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。

Khu vực gây mê có thể dẫn đến tổn thương thần kinh ngắn hạn, dài hạn.

7. 其他偶發之病變。

Các tổn thương do sự cố.

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

Nếu người làm đơn đồng ý phẫu thuật không phải là bản thân bệnh nhân, cần ghi rõ mối quan hệ với người bệnh trong mục 「Quan hệ với bệnh nhân」

三、見證人部分，如無見證人得免填載。

Phần người làm chứng, nếu không có người làm chứng thì có thể lược bỏ không điền.