

# 冠狀動脈疾病心導管檢查及介入性治療同意書

## နလုံးပတ်သွေးလွှတ်ကြောရောဂါကို ဆေးဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်းဖြင့် နလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းအခြေအနေကို တိကျစွာသိရှိနိုင်သော စစ်ဆေးခြင်းနှင့်ဆိုင်ရာကုသခြင်း သဘောတူစာချုပ်

這份說明同意書是有關您即將接受的手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案的書面說明，可作為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術(或醫療處置)的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會為您解答，您也可以要求徵詢第二醫療意見，醫師會協助您。

ဤရှင်းလင်းသဘောတူစာချုပ်သည် လူကြီးမင်းပြုလုပ်တော့မည့်ခွဲစိတ်မှု(သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှု) ၏အကျိုးသက်ရောက်မှု၊ အန္တရာယ်နှင့်အစားထိုးကုသနည်းရှင်းလင်းချက်နှင့် ပတ်သက်သောစာရွက်စာတမ်းများ ဖြစ်သည်။ ဆရာဝန်နှင့်ဆွေးနွေးရာတွင် လူကြီးမင်းအတွက် အပိုဆောင်းအချက်အလက်များ ဖြစ်စေမည်။ အရေးကြီးဆုံးက လူကြီးမင်းသည် စာရွက်စာတမ်းရှိအကြောင်းအရာအားလုံးကို အပြည့်အဝနားလည် နိုင်ရန် ကျွန်တော်/ကျွန်မတို့မျှော်မှန်းသည်။ ထို့ကြောင့် ဤစာရွက်စာတမ်းများကို သေချာစေ့စပ်စွာကြည့်ပါ။ ဆရာဝန်မှ ဤခွဲစိတ်မှု(သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှု) အပေါ်ရှင်းပြချက်များနှင့်ပတ်သက်၍ နားမလည် သည်များရှိပါက လက်မှတ်မထိုးခင် ဆရာဝန်နှင့်ထပ်မံဆွေးနွေးပါ။ ဆရာဝန်မှ သင့်မေးခွန်းများကို ဖြေကြားသွားမည်။ ဒုတိယဆေးကုသမှု၏အကြံပေးချက်ကို ထပ်မံနားထောင်ကြည့်ချင်ပါက ဆရာဝန်မှ လူကြီး မင်းကို ကူညီသွားမည်။

一、 擬實施之檢查 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

၁။ ရည်ရွယ်သောစစ်ဆေးမှု (အကယ်၍ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝေါဟာရများ နားမလည်ပါက တိုတောင်းသောရှင်းလင်းချက် ထပ်မံဖြည့်စွက်ဖော်ပြပါ။)

1. 疾病名稱：

1. ရောဂါအမည်။ ။

心臟冠狀動脈疾病

နှလုံးပတ်သွေးလွှတ်ကြောရောဂါ

周邊血管疾病

နှလုံးအနားစွန်းသွေးကြောရောဂါ

2. 建議檢查名稱：

2. ပြုလုပ်ရန် အကြံပြုသော စစ်ဆေးမှုအမည်။ ။

心導管檢查

နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းအခြေအနေကို တိကျစွာ သိရှိနိုင်ရန် ဆေးဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း

心導管介入性治療

ကျဉ်း၍ပိတ်နေသောနှလုံးသွေးကြောကို ကုသခြင်း

其他\_\_\_\_\_

အခြား\_\_\_\_\_

二、 醫師之聲明

၂။ ဆရာဝန်၏ထုတ်ပြန်ချက်

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查之相關資訊，特別是下列

事項：

1. ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ဤစစ်ဆေးမှုနှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ အထူးသဖြင့် အောက်ပါအကြောင်းအရာများကို အတတ်နိုင်ဆုံး လူနာနားလည်သည့်နည်းဖြင့် ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။

□ 需實施檢查之原因、檢查步驟與範圍、檢查及介入性治療之風險及成功率

□ စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သောအကြောင်းရင်း၊ စစ်ဆေးမှုအဆင့်နှင့်ဝန်းကျင်၊ စစ်ဆေးမှုနှင့်ကုသရာတွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သောအန္တရာယ်နှင့်အောင်မြင်နှုန်း

□ 併發症及可能處理方式

□ ကုသနေစဉ်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော ရောဂါသစ်နှင့်ကုသနိုင်သောနည်းလမ်းများ

□ 治療選項 (藥物、氣球擴張術、繞道手術等)

□ ကုသနည်းရွေးချယ်ချက်(ဆေးဝါး၊ ဘောလုံးဖြင့်သွေးကြောတိုးချဲ့နည်း၊ နှလုံးသွေးကြောလမ်းလွှဲခြင်း အစရှိသည်တို့ ဖြစ်သည်။)

□ 塗藥支架自費差額說明書 (另附)

□ ကိုယ်ပိုင်စရိတ်ဖြင့် ဝါယာမျှင်ဇကာကွက်ပါသော ပြန်ချောင်းထည့်ပါက ကွာခြားသောစျေးနှုန်းညွှန်ကြားချက်(ထပ်ပေးမည်။)

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次檢查的問題，並給予答覆：

2. ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် လူနာကို လုံလောက်သောအချိန်ပေး၍ အောက်ပါစစ်ဆေးမှုနှင့်ပတ်သက်သည်များကို မေးခွင့်ပေးပြီး ပြန်လည်ဖြေကြားခဲ့သည်။

(1) .....

(၁) .....

(2) .....

(၂) .....

解釋醫師簽名：

ရှင်းပြသောဆရာဝန်မှ လက်မှတ်ထိုးရန်။ ။

日期： 年 月 日

ရက်စွဲ။ ။ ခုနစ် လ ရက်

時間： 時 分

အချိန်။ ။ နာရီ မိနစ်

三、病人之聲明

၃။ လူနာ၏ထုတ်ပြန်ချက်

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個檢查的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。

1. ဆရာဝန်မှ ကျွန်တော်/ကျွန်မကို ဤစစ်ဆေးမှုနှင့်ပတ်သက်၍ စစ်ဆေးရန်လိုအပ်ချက်၊ အဆင့်များ၊ ဖြစ်ပွားနိုင်သော အန္တရာယ်များ၊ အောင်မြင်နှုန်း၊ အစရှိသော အချက်အလက်အားလုံးကို ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။ ကျွန်တော်/ကျွန်မလည်း အားလုံးသိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။

2. 我已經詳細閱讀並且瞭解貴院提供之  【心導管檢查及介入性治療說明書】及

【塗藥支架自費差額說明書】（另附）。

2. ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် ဆေးရုံမှပေးသော  “ဆေးဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းအခြေအနေကို တိကျစွာသိရှိနိုင်သော စစ်ဆေးခြင်းနှင့်ဆိုင်ရာကုသခြင်း ညွှန်ကြားချက်” နှင့်

“ကိုယ်ပိုင်စရိတ်ဖြင့် ဝါယာမျှင်ဇကာကွက်ပါသော ဖြန့်ချောင်းထည့်ပါက ကွာခြားသောဈေးနှုန်းညွှန်ကြားချက်” (ထပ်ပေးမည်။) တို့ကို အသေးစိပ်သေချာဖတ်ပြီး သိရှိနားလည်ပြီး ဖြစ်သည်။

3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查後可能發生之併發症及處理方式。

3. ဆရာဝန်မှ ကျွန်တော်/ကျွန်မကို စစ်ဆေးပြီး ကုသနေစဉ်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အခြားရောဂါများနှင့်ကုသနည်းတို့ကို ရှင်းပြပြီးဖြစ်သည်။

基於上述聲明，我同意進行此檢查。

အထက်ပါထုတ်ပြန်ချက်များအရ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရန် ကျွန်တော်/ကျွန်မ သဘောတူညီသည်။

立同意書人簽名：

သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုသူမှ လက်မှတ်ထိုးရန်။ ။

關係：病人之

ပတ်သက်မှု။ ။ လူနာ၏

住址：

လိပ်စာ။ ။

電話：

ဖုန်းနံပါတ်။ ။

日期：年 月 日

ရက်စွဲ။ ။ ခုနှစ် လ ရက်

時間：時 分

အချိန်။ ။ နာရီ မိနစ်

見證人：

簽名：

သက်သေခံ။ ။

လက်မှတ်ထိုး။ ။

日期：年 月 日

時間：時 分

ရက်စွဲ။ ။ ခုနှစ် လ ရက် အချိန်။ ။ နာရီ မိနစ်

一、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。

၁။ သဘောတူစာချုပ်ချုပ်ဆိုသူသည် လူနာကိုယ်တိုင်မဟုတ်ပါက

“လူနာနှင့်ပတ်သက်မှုနေရာတွင်” လူနာနှင့် မည်သို့ပတ်သက်ကြောင်း ရေးသားပါ။

二、見證人部分，如無見證人得免填載。

၂။ သက်သေခံအပိုင်းတွင် အကယ်၍သက်သေခံမရှိပါက ဖြည့်ရန်မလိုပါ။