

# 冠狀動脈疾病心導管檢查及介入性治療同意書

## หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจหลอดเลือดหัวใจตีบด้วย การฉีดสีสวนหัวใจและการรักษาทางรังสี

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。

หนังสือแสดงความยินยอมนี้เป็นการ  
ทางเลือกที่คุณจะได้รับจากการผ่าตัด (หรือการรักษา) คุณสามารถใช้  
เอกสารนี้เป็นเอกสารประกอบการเข้ารับกา  
อย่างยิ่งว่าคุณจะอ่านข้อความในเอกสาร  
เนื้อหาในเอกสารอย่างละเอียดภายหลังจากได้รับการอธิบายจา  
แล้วหากคุณมีคำถามเพิ่มเติมใดๆเกี่ยวกับการผ่าตัด (หรือการรักษา) โปรด  
สอบถามจากแพทย์ ให้เข้าใจก่อนเซ็นชื่อคุณสามารถขอเข้ารับการปรึก  
เพิ่มเติมอีกครั้งโดยแพทย์จะเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้กับคุณ

一、擬實施之檢查 (如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋)

1. 疾病名稱：

心臟冠狀動脈疾病 周邊血管疾病

2. 建議檢查名稱：

心導管檢查 心導管介入性治療 其他\_\_\_\_\_

๑. ประเภทของการตรวจโรค (โปรดเขียนคำอธิบายเพิ่มเติมหากไม่เข้าใจ  
คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์)

1. ชื่อโรค :

โรคหลอดเลือดหัวใจ  โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดอื่นๆ

2. คำแนะนำสำหรับการรักษา :

การฉีดสีสวนหัวใจ  การรักษาทางรังสี  อื่นๆ

二、醫師之聲明

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：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 併發症及可能處理方式 治療選項

(藥物、氣球擴張術、繞道手術等)  塗藥支架自費差額說明書  
(另附)

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：

(1) \_\_\_\_\_  
(2) \_\_\_\_\_

解釋醫師簽名： 日期： 年 月 日 時間： 時 分

## ๒. คำชี้แจงจากแพทย์

1. ข้าพเจ้าได้พยายามอธิบายและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยที่สามารถเข้าใจได้โดยเฉพาะรายการต่อไปซึ่งสาเหตุที่จะต้องทำการตรวจ ข \_\_\_\_\_ ขั้นตอนและขอข่ายการตรวจความเสี่ยงและอัตราผลสำเร็จผ่าตัด  โรคแทรกซ้อนและวิธีการรับมือ  ทางเลือกการรักษา (การรักษา \_\_\_\_\_ ยาการทำบอลลูนขดลวดขยายหลอดเลือด)  หนังสืออธิบายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมของขดลวดเคลือบยา (ตามเอกสารแนบ)

2. ข้าพเจ้าได้ใช้เวลาผู้ป่วยตัดสินใจและตอบคำถามเกี่ยวกับต่อไปนี

(1) \_\_\_\_\_  
(2) \_\_\_\_\_

ลายเซ็นแพทย์ผู้ให้คำอธิบาย : \_\_\_\_\_ วันที่ : \_\_\_\_\_ นที่เดือนปี  
เวลา : \_\_\_\_\_ นาฬิกา \_\_\_\_\_ นาที

## 三、病人之聲明

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。

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)。

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。

## ๓. คำชี้แจงจากผู้ป่วย

1. แพทย์ \_\_\_\_\_ ได้ \_\_\_\_\_ อธิบายและข้าพเจ้ามี \_\_\_\_\_ เสี่ยงอัตราผลสำเร็จและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจนี้

2. ข้าพเจ้าได้อ่านทำความเข้าใจใน \_\_\_\_\_ ด้วยการฉีดยาสีสว่นหัวใจและการรักษา \_\_\_\_\_ ใช้จ่ายเพิ่มเติมของขดลวดเคลือบยา(ตามเอกสารแนบ)

3. 【 แพทย์ได้อธิบาย】 และข้าพเจ้ามีความเข้าใจว่าอาจเกิดโรค

แทรกข้อขึ้นและมีวิธีการรับมืออย่างไร

基於上述聲明，我同意進行此檢查。

立同意書人簽名： 關係：病人之

住址： 電話：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

-----  
見證人： 簽名：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

จากค ำชี้แจงดังกล่าวข้างต้นข้าพเจ้ายินยอมเข้ารับการตรวจนี้

ลายเซ็นของผู้ยินยอมรับการตรวจ : ความสัมพันธ์ :

ของผู้ป่วย

ที่อยู่ :

เบอร์โทรศัพท์ :

วันที่ : วันที่

เดือน

ปี

เวลา : นาฬิกา

นาที

-----  
พยาน :

ลายเซ็น :

วันที่ : วันที่

เดือน

ปี

เวลา : นาฬิกา

นาที

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。

二、見證人部分，如無見證人得免填載。

1. ใน " " กรอก

ตัวผู้ป่วยเอง

2. หากไม่มีพยานให้เว้นว่างไว้