BỆNH VIỆN ĐA KHOA PRAHA
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên: số sinh**:**
Người giám hộ của bệnh nhân (tên, họ):
Ký hiệu dịch vụ y tế/bước chữa trị (hoặc là các dịch vụ/các bước chữa trị): ☐ **V-V ECMO: TỪ VEN – ĐẾN VEN QUÁ TRÌNH OXI HÓA MÁU NGOÀI CƠ THỂ (MÁU ĐƯỢC LẤY TỪ TĨNH MẠCH VÀ TRẢ TRỞ LẠI TĨNH MẠCH)** ☐ **V-A ECMO: TỪ TĨNH MẠCH – ĐẾN ĐỘNG MẠCH QUÁ TRÌNH OXI HÓA MÁU NGOÀI CƠ THỂ (MÁU ĐƯỢC LẤY TỪ TĨNH MẠCH VÀ TRẢ TRỞ LẠI VÀO ĐỘNG MẠCH)**
Mục đích, tính chất, dự kiến thành công, hậu quả và những rủi ro của dịch vụ y tế/bước chữa trị: Phương pháp này dược thực hiện trong trường hợp suy hô hấp hoặc tuần hoàn máu, khi mà tất cả các bước chữa trị khác điều không thực hiện được hoặc là đã không thành công. Máu của bệnh nhân sẽ được dẫn ra ngoài cơ thể vào hệ thống tuần hoàn ngoài cơ thể, nơi mà bằng máy oxi hóa đưa oxi vào máu và được bơm trở lại cơ thể. Đây là một phương pháp rất xâm nhập và gắn liền với rủi ro chảy máu khi đưa kim tiêm vào các mạch máu lớn, tiếp theo là các rủi ro biến cố huyết khối tắc mạch (tạo nên các cục máu đông ở trong lòng mạch). Bệnh nhân phải được uống thuốc làm loãng máu (heparin), vì vậy đe dọa khả năng rủi ro chảy máu chung. Vào thời điểm mà bệnh nhân được chỉ định làm thủ thuật nói trên thì khả năng tử vong là 100%. Bằng phương pháp nêu trên, khi mà phần lớn chúng ta thay thế chức năng của phổi và tim, chúng ta có thêm thời gian chữa trị căn bệnh cơ bản.
Các lựa chọn thay thế khác của bước điều trị, sự phù hợp của chúng, lợi ích và rủi ro: Không có lựa chọn thay thế.
Dịch vụ y tế/bước chữa trị sẽ tiến hành như sau: Thủ thuật được thực hiện với gây mê toàn phần. Được đưa kim vào mạch máu lớn ở cổ hoặc ở háng và bằng phương pháp phẫu thuật hoặc chích (mũi chích). Sau đó thì thực hiện nối đến hệ thống ngoài cơ thể (hệ thống ống dẫn, máy bơm máu, máy lọc oxi, máy hâm nóng). Quá trình lọc oxi ngoài cơ thể sẽ kéo dài cho đến khi cải thiện tình trạng mà có thể cho phép tháo ra hay đến thời điểm khi mà sự suy kiệt của các cơ quan quan trong cho sự sống rõ ràng không thể đảo ngược.
Han chế và khuyến nghị về lối sống có liên quan đến tình trang sức khỏe và những thay đổi có thể xảy ra đối với sức khỏe sau khi thực hiện thao tác y tế/qui trình chữa trị: Sẽ đánh giá riêng biệt sau khi kết thúc chữa trị.
Điều trị cần thiết tiếp theo: Sẽ đánh giá riêng biệt sau khi kết thúc chữa trị.

BỆNH VIỆN ĐA KHOA PRAHA
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

THÔNG BÁO SỰ ĐỒNG Ý

Họ và tên:	số sinh**:**

Tôi tuyên bố rằng, bác sĩ mà đã chỉ dẫn cho tôi, thì đã giải thích tất cả những gì ghi trong bản tuyên bố đồng ý cho tôi và tôi đã được phép đặt các câu hỏi và những câu hỏi đó đã được bác sĩ trả lời tôi. Tôi tuyên bố rằng, chỉ dẫn và những thông tin nêu ra ở trên tôi hoàn toàn hiểu và tôi đồng ý với việc thực hiện thao tác y tế này:

Trong trường hợp bệnh nhân là trẻ vị thành niên hoặc là khuyết khả năng tự quyết và là đủ hiểu chuyện và được coi là trưởng thành:

Tôi tuyên bố là tôi đã được chỉ dẫn về nội dung ở trên.

Nếu như bệnh nhân chưa được cung cấp những thông tin như vậy, hãy nêu ra lí do không được cung cấp:

Nêu lí do

Tại Praha ngày

.....
Chữ kí của bệnh nhân / chữ kí của người giám hộ

.....
tên, họ và chữ kí của bác sĩ

.....
Chữ kí của trẻ vị thành niên /
Của bệnh nhân khiếm khả năng tự quyết

Trong trường hợp bênh nhân hay người giám hộ vì lí do sức khỏe không thể kí được:

Lí do mà vì nó bệnh nhân hay người giám hộ không thể kí được: Nêu lí do

Cách mà bệnh nhân/người giám hộ thể hiện ý chí của mình: nêu cách thức

.....
Tên, họ và chữ kí của người làm chứng