

KONSANTMAN POU OPERASYON AK LÒT SÈVIS MEDIKAL
CONSENT FOR SURGERY, AND OTHER MEDICAL SERVICES

TANPRI LI AK ANPIL ATANSYON

1. Mwen _____ otorize pèfomans entèvansyon chiriji oswa Espesyalak ap swiv yo
(Non pasyan an)

Pwosedi: _____

(si aplikab): ☐ Pa aplikab ☐ Dwat ☐ Gòch ☐ Toude kote ☐ Sit pou detèmine

(Dekri kalite ak gwosè operasyon an. Ekri tout mo yo konplè, pa abreje epi idantifye kote/nivo pwosedi ki dwe fèt la, si sa aplikab).

Mwen konprann se Doktè. _____ nan sant Bayhealth ki endike a k ap fè oswa k ap dirije pwosedi sa a: _____.

Mwen konprann kapab gen moun ki otorize apre medsen mwen an pou patisipe an pati oswa nan tout pwosedi sa a nèt. Moun sa yo se kapab lòt medsen pwofesyonèl/enfimye ki agreye, premye asistan, medsen k ap asiste, rezidan, etidyan medsin epi/oswa enfimye pwofesyonèl. Mwen konfime mwen te jwenn repons ki satisfè tout kesyon mwen te genyen sou pwosedi sa a. Moun ki responsab pou pwosedi sa a te eksplike:

- Rezon kifè trètman/pwosedi sa a rekòmande
- Lòt chwa trètman/pou pwosedi a (epitou paske pa gen ankenn trètman oswa pwosedi ki fèt)
- Risk ki lye ak trètman/pwosede a
- Konplikasyon posib
- Konsekans ki posib si PA gen trètman oswa pwosedi ki fèt, epi
- Pwoblèm potansyèl ki gen lye ak retablisman m apre trètman/pwosedi a

PYÈS MOUN PA T FÈ ANKENN PWOMÈS OSWA GARANTI KONSÈNAN TRÈTMAN SA A/PWOSEDI SA A

2. Mwen konprann yo ka rekòmande anestezi, e si sa pase, yon moun ki otorize pou l bay anestezi ap eksplike m sa.
3. Mwen konprann yo kapab retire chè/vyann oswa pati nan kò m pandan operasyon an, likid òganik, fim radyografi, ak lòt materyèl, ansanm ak enfòmasyon medikal ki konsène m, nan kad etid rechèch, nan piblikasyon rezilta yo ak nan ansèyman. Mwen bay konsantman m pou Bayhealth Medical Center retire nenpòt chè/vyann oswa pati nan kò mwen yo kapab retire.
4. Mwen bay konsantman m pou yo pran epi pibliye nenpòt foto epi/oswa videyo nan kad edikasyon. Anplis, mwen bay konsantman m pou prezans obsèvatè, tankou etidyan anndan sal y ap fè pwosedi a. Mwen konprann nenpòt imaj, deskripsyon oswa lòt enfòmasyon yo itilize nan kad edikasyon pral pa idantifyab.
5. Mwen mande epi mwen bay konsantman m pou yo reanime m nèt, si sa nesèsè, san yo pa konsidere nenpòt Konsiy Mwen te ranpli anvan sa.
6. Mwen konprann Bayhealth se yon enstitisyon ansèyman. Mwen konprann medsen rezidan yo ka pèfòme kèk pati enpòtan nan pwosedi a epi rezidan an oswa rezidan yo ap gen youn oswa plizyè medsen anseyan k ap sipèvize yo ki kapab pa nan sal la pandan yon pati oswa pandan tout pwosedi a.



3CNTT

**KONSANTMAN POU OPERASYON AK LÒT SÈVIS MEDIKAL**

Etikèt Pasyan an

Pou Bayhealth Medical Center ak doktè ou an, sa enpòtan anpil pou w konprann nenpòt tretman ak nenpòt entèvansyon doktè ou an kapab fè. Antanke pasyan, ou gen dwa pou yo ba ou eksplikasyon yon fason pou w kapab decide, apre ou fin byen reflechi, si w ap fè operasyon an oswa si w p ap fè li. Ou gen dwa pou w retire konsantman w lan epi, pandan w ap reflechi sou dwa sa a, pou w bay konsantman w epi pou w vle fè operasyon an.

Siyen fòmilè sa a sèlman apre ou fin pale avèk doktè w la, apre ou fin konprann enfòmasyon yo epi apre ou fin jwenn repons ak tout kesyon w yo.

Mwen rekonèt mwen te li epi byen konprann konsantman sa pou chiriji a, epi/oswa lòt sèvis medikal. Mwen rekonèt tou eksplikasyon ki te refere pi wo yo te fèt nan bon konpreyansyon m. Yo pa t fòse m siyen fòm sa epi m ap siyen ak volontem pandan m ap deklare mwen vle tout pwosedi sa (yo).

Siyati Pasyan oswa Moun ki Otorize Legalman

Non pasyan/Moun ki Otorize Legalman an lèt detache

Si konsantman an te bay pa telefòn, siyati yon temwen pou kontwòl nesèsè

Relasyon ak pasyan an

DAT _____ LÈ _____

Afimasyon KONSANTMAN ENFÒME Medsen Responsab la te bay

Mwen _____ enfòmasyon pasyan ki mansyone anlè a, oswa moun ki otorize pou fè la konsantman nan non pasyan an, nan kondisyon medikal ki mande yon operasyon pou tretman an epi/oswa pwosedi dyagnostik siplemantè ki site pi wo a. Mwen te eksplike, an fonksyon jijman medikal otorize a, rezon ak objektif tretman oswa entèvansyon yo epi (1) lòt metòd tretman ki rezonab yo, (2) risk yo, (3) posiblite pou gen komplikasyon, (4) rezilta posib si pa genyen tretman, (5) pwoblèm potansyèl ki lye ak konvalesans pasyan an epi (6) chans pou operasyon an reyisi.

I, _____ have informed the above-named patient, or the person authorized to extend

Clinician's Printed Name

consent on the patient's behalf, of the medical condition requiring surgical treatment and/or the further diagnostic procedures referred to above. I have explained, consistent with accepted medical judgment, the nature and purposes of the treatment or procedures and (1) the reasonable alternative methods of treatment, (2) risks, (3) possibility of complications, (4) possible results of non-treatment, (5) potential problems related to recuperation and (6) likelihood of success.

Clinician's Signature

Date: _____ Time: _____

Interpretation Consent (Only when Appropriate):

The information has been presented to the above-named patient in: _____ (insert language). The person who provided the interpretation is a qualified medical interpreter.

Translator Print Name & Agency ID#

Date

Time

(If using CyraCom or another telephonic or video translation service, identify the interpreter by name and agency ID# and the date and time that services were provided)