



## വേദന സംബന്ധമായ ചികിത്സക്കുള്ള സമ്മതപത്രം

രോഗിയുടെ പേര് : .....ഹോസ്പിറ്റൽ നമ്പർ: .....

വയസ്സ് : ..... സ്ത്രീ /പുരുഷ : ..... ഓ.പി / എ.പി : ..... തിയതി: .....

രോഗനിർണ്ണയം: ..... ചികിത്സാരീതി: .....

ഒരു രോഗി എന്ന നിലയിൽ നിങ്ങളുടെ രോഗാവസ്ഥയെ കുറിച്ചും നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗനിർണ്ണയ രീതിയേ കുറിച്ചും അല്ലെങ്കിൽ തത്സമയ ദ്വാരാങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെയോ മരുന്നുപയോഗിച്ചോ ഉള്ള ചികിത്സാ രീതിയെ കുറിച്ചും നിങ്ങളെ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഈതുമുലം ഉണ്ടാവുന്ന അപകട സാധ്യതകളും ദോഷഹലഘങ്ങളും മനസ്സിലാക്കി നിങ്ങൾക്ക് ഈ ചികിത്സാരീതി അല്ലെങ്കിൽ മരുന്നുകൾ സ്വീകരിക്കാനോ, തളളികളയുവാനോ തീരുമാനിക്കാ വുന്നതാണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വെളിപ്പെടുത്തലുകൾ നിങ്ങളെ ഭയപ്പെടുത്തുവാനോ അസ്വസ്ഥപ്പെടുത്തുവാനോ അല്ല മരിച്ച്, പുർണ്ണമായും ഈ ചികിത്സയെപ്പറ്റി ബോധ്യപ്പെടുത്തൽ നിങ്ങളുടെ സമ്മതം ലഭിക്കാനുള്ള ശ്രമം ആണിത്.

നിലവിൽ ലഭ്യമായ ചികിത്സാരീതികളാൽ ഭേദമാക്കാൻ സാധിക്കാതെ തരത്തിലുള്ള വേദനകളുടെ കാരണം കണ്ണടത്തുന്നതിനും ചികിത്സനൽക്കുന്നതിനും ആധുനിക ചികിത്സാരീതി ലഭ്യമാണ്. ഈ ചികിത്സാരീതിയാൽ നിങ്ങളുടെ വേദന പുർണ്ണമായും മാറണമെന്ന് ഉറപ്പില്ലാ യെന്ന് തന്നെയുമല്ല ചിലപ്പോൾ എത്ര കൂത്യമായി ചെയ്താലും നിങ്ങളുടെ വേദന സക്രീണമാക്കുവാനും സാധ്യത ഉണ്ട്. ഓരോ രോഗിക്കും വേദനയുടെ കാരിന്യവും പരിധിയും വ്യത്യാസമുള്ളതിനാൽ ഈ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് നിങ്ങളുടെ രോഗപൂരോഗതി വില ഇരുത്തിയ ശേഷം ആയിരിക്കും തുടർച്ചികിത്സകൾ ആവശ്യമുണ്ടോ എന്നത് തീരുമാനിക്കുന്നത്.

1) രോഗാവസ്ഥ

a)

b)



c)

2) നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാരീതി/ നടപടി ക്രമങ്ങൾ

a)

b)

3) മറ്റ് ചികിത്സാരീതികൾ/ ചികിത്സാവിധി/ നടപടി ക്രമങ്ങൾ

a)

b)

4) ഈ ചികിത്സാരീതികൊണ്ടു ഉണ്ടായെങ്കാബുന്ന അണുബാധ, രക്തസ്രാവം, അലർജികൾ , സകീർണ്ണമായ വേദന, നാഡിക്ഷയം, മരവിപ്പ്, ബലക്കുറവ്, പക്ഷാലാതം, മരണം പോലെയുള്ള അപകടസാധ്യതകൾ, മുകളിൽ പറഞ്ഞവ കൂടാതെ ഉണ്ടാകാബുന്ന മറ്റ് അപകടസാധ്യതകൾ

a)

b)

c)

5) ഈ ചികിത്സയിലൂടെ ഉണ്ടാകാബുന്ന നേടങ്ങൾ

a)

b)

c)

d)

e)



6) ഈ ചികിത്സകുവിധേയമായില്ല എക്കിൽ ഉണ്ടായെങ്കാബുന്ന അപകടസാധ്യതകൾ

a)

b)

7) ഈ ചികിത്സാരീതി വിജയിക്കുവാനോ പരാജയപ്പെടാനോ ഉള്ള സാധ്യതകൾ

a)

b)

### ചികിത്സയ്ക്കും മരുന്നിനുമുള്ള സമ്പർക്കം

എൻ്റെ രോഗാവസ്ഥക്കുള്ള ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി മരുന്നുകൾ (സിറിറോയ്ഡ്യൂകൾ, വേദനസംഹാരികളായ മയക്കുമരുന്നുകൾ) ഉപയോഗിച്ചും പ്രത്യേകമായ നടപടി ക്രമങ്ങളിലൂടെയും ചികിത്സിക്കുന്നതിന് സ്വന്മേധ്യം ഞാൻ സമ്പർക്കം നൽകുകയും ഡോക്ടറു അധികാരപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. മരുന്നുകുന്നികൾ പ്രത്യേക ചികിത്സകായി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചില മരുന്നുകൾ ഈ ചികിത്സയ്ക്കും ഫലപ്രാപ്തി നൽകുന്നതായി ശ്രദ്ധിച്ചാൽ തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതിനാൽ ആ മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗവും (ഓഫ് ലേബൽ ഉപയോഗം) ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

എൻ്റെ നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥ മരുന്നുകളിലൂടെയോ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക ചികിത്സകളിലൂടെയോ പുർണ്ണമായും ഭേദമാകും എന്ന് എന്നിക്ക് ആരും ഒരു ഉറപ്പും നൽകിയിട്ടില്ല എന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.



## വേദനയ്ക്കുള്ള ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി വിവരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയുള്ള സമ്മതപത്രം

1	Y	N	ഈ ചികിത്സാരീതിയ്ക്ക് നിങ്ങൾ ആദ്യമായി ആണോ വിധേയമാവുന്നത്? അല്ലെങ്കിൽ കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിൽ നിങ്ങൾ എത്ര തവണ ഈത് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്?
2	Y	N	താങ്കൾ പ്രമേഹബാധിതന് ആണോ ?  അഥവാ നിങ്ങളുടെ രക്തത്തിലെ പണ്ടുസാരയുടെ അളവ് നല്ലതു പോലെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ടോ ? ഉണ്ട് / ഇല്ല
3	Y	N	നിങ്ങൾ ഇൻസുലിൻ എടുക്കുന്നുണ്ടോ?  ഒരുവായി നിങ്ങൾ പ്രമേഹത്തിനു ഉപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ പറയുക (അളവുകൾ ആവശ്യമില്ല)
4	Y	N	നിങ്ങൾ രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാൻ ഏതെങ്കിലും മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നുണ്ടോ (ഉദാ: ക്ലോപ്രൈഡോഗ്രൻ, വാർഫരിൻ) ഉണ്ടെങ്കിൽ, അത് അവസാനം കഴിച്ച തീയതി.....
5	Y	N	നിങ്ങൾക്ക് വ്യക്ത, ഹ്യോദ്യം, അലേക്ഷിയേറ്റ് കരൾ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടോ?
6	Y	N	നിങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ ഏതെങ്കിലും അസുഖങ്ങളും പനിയോ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്ത്?
7	Y	N	നിങ്ങൾക്ക് എ വി കോൺട്രാസ്റ്റ് നോ, ഏതെങ്കിലും മരുന്നിനോടോ അലർജി ഉള്ളതായി അറിയുമോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര മരുന്ന്?



8	Y	N	<p>സ്വത്രീകർക്ക് : താങ്കൾ ഗർഭിനിയോ, ഗർഭധാരണത്തിനു തയ്യാറെ ടുക്കുകയോ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?</p> <p>ഉണ്ടക്കിൽ, ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിനും മുൻപ് അറിയിക്കുക.</p>

എൻ്റെ ശരീരത്തിൽ അനുഭവപ്പെടുന്ന വേദനയ്ക്ക് കാരണമായ രോഗത്തെ കുറിച്ചും അതിന്റെ ദുഷ്യവശങ്ങളെക്കുറിച്ചും ചികിത്സയുടെ ചിലവുകളെ കുറിച്ചും സക്രീർഭ്ല്ലതകളെക്കുറിച്ചും എക്കേൾ ചിലവിനെക്കുറിച്ചും (Rs...../-) ഉള്ള എൻ്റെ എല്ലാ സംശയങ്ങളും ചോദ്യങ്ങളും യോ.....എനിക്ക് മനസ്സിലാക്കുന്ന ഭാഷയിൽ വ്യക്തമായും പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്. അതെല്ലാം എനിക്ക് വ്യക്തമായി മനസ്സിലായിട്ടുണ്ട്.

സാക്ഷി (1)

സാക്ഷി (2)

ധോക്കടവുടെ ഒപ്പ്

തീയതി

നിങ്ങൾ ഇപ്പോൾ കഴിക്കുന്ന എല്ലാ മരുന്നുകളും പറയുക (അളവുകൾ ആവശ്യമില്ല).