

**ఇన్ఫార్మేడ్ కన్సెంట్ ఫర్ పేయిన్ ఇంట్రవెన్షన్స్**

పేషెంట్ పేరు :

తేది :

పేషెంట్గా నీయొక్క స్థితిగతిని గురించి, వ్యాధి నిర్ధారణ గురించి, తీసుకోవలసిన చికిత్సాపరమైన విధానప్రక్రియ గురించి, అంతేగాక, ఇమేజ్ కి సంబంధించి నిర్ధారితమైన చికిత్సాంశము, లేదా, తీసుకోవలసిన మందులు, తత్ 'సంబంధితమైన' నిర్ణయాలను సరళి గురించి, మరియు కాల వ్యవధిలో, ఆ మందులను వాడుటకు అంగీకరించే అంశం గురించి, లేదా, ఆ మందుల వాడకం వల్ల ఎదురయ్యే సమస్యలు తదితర అంశాల గురించి తెలియజేసే హక్కు పేషెంట్ గా నీకు ఉన్నది.

ఈ తెలియజేప్పే అంశం, నిన్ను భయాందోళనలకు గురిచేయుటకు గాని, హెచ్చరించుటకు గాని కాదు. ఇది కేవలం తత్ సంబంధిత అంశాలను తెలియజేసి, పర్మిషన్ లేదా, నీ సమ్మతి కొరకు మాత్రమే.

నువ్వు బాధకు సంబంధించిన సమస్యను ఎదుర్కొంటున్నా! కేవలం కన్సర్వేటివ్ చికిత్సవల్ల, నీకా సమస్యనుంచి పరిష్కారం లభించదు. అందువల్ల, ఇంట్రవెన్షనల్ విధాన ప్రక్రియ ద్వారా అవసరమైనచో, తదితర శోధనా సాధనాల ద్వారా, బాధనుంచి, నివారణ కలుగజేయడానికి మాత్రమే ఈ ప్రయత్నం.

అయితే, తద్వారా ఎదుర్కొంటున్న సమస్యల నుంచి పూర్తి నివారణ, సంప్రాప్తమౌతుందని కూడా గ్యారంటీ ఇవ్వడం జరగదు. అంతేగాక, ఒక్కో సమయంలో, అందువల్ల వ్యతిరేక ఫలితాలు ఎదుర్కొనే అవకాశం కూడా ఉండవచ్చును.

మరొక విషయం ఏమంటే, బాధ నివారణా వ్యవధి విషయంలో, ఇది మనిషికి - మనిషికి కూడా కొంతమేర వ్యత్యాసం ఉండవచ్చును. కాబట్టి, నీకు నీవుగా, ఈ విధాన ప్రక్రియాంశంలో, నిర్ణయాత్మకంగా ఆలోచించి, అదనంగా చికిత్సను కొనసాగించవలసి రావచ్చునుకూడా! అదేమనగా.,

1. అనారోగ్యానికి సంబంధించే అంశం

- A.
B.
C.

2. ఉత్తరోత్త్రా తీసుకోవలసిన చికిత్సా విధాన ప్రక్రియ

- A.
B.

3. లేదా, దానికి బదులు వేరొక విధాన ప్రక్రియ

- A.
B.



పెయిన్ ఇంట్రవెన్షన్‌కు సంబంధించి, పేషెంట్ సమ్మతి కొరకు తెలియ జేయాల్సిన అంశాలు

4. ఇంట్రవెన్షన్‌ల్ విధాన ప్రక్రియలో, ఎదురుకాబోయే కొన్ని సమస్యలు ఏవనగా, వ్యాధి సంక్రమణ (ఇన్‌ఫెక్షన్), రక్తం పోవడం, ఎలర్జీ రియాక్షన్, బాధ అధికమగుట, నరములు డామేజ్ అగుట, తిమ్మోరతో ఒక్కోసారి మొద్దుబారటం, నీరసం, (నరాల బలహీనత), పక్షవాతం లేదా ఒక్కోసారి మరణం సంభవించడం తదితరమైన అంశాలు

- A.
- B.
- C.

2. రెండింటి, విధాన నిర్ణయానుసార ప్రక్రియలో కలిగే ఉపయోగాలు.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

3. సకాలంలో చికిత్స తీసుకొననిచో, ఎదురయ్యే సమస్యలు

- A.
- B.

4. జయాపజయాలకు సంబంధించిన ప్రక్రియాంశాలు.

- A.
- B.

చికిత్సకు సంబంధించి సమ్మతి లేదా, డ్రగ్ థెరపీకి సంబంధించి

నాకు చికిత్స చేసే వైద్యునకు ఆమె / అతడు అనుసరించే సంవిధాన ప్రక్రియాంశాలకు, లేదా, ఇవ్వబడిన మందులు మరియు చికిత్సకు సంబంధించి వాడినటువంటి స్టెరాయిడ్స్ లేదా ఓపియాడ్స్, నార్కోటిక్ మందులు, తత్ సంబంధిత ప్రక్రియకు, నాపూర్తి సమ్మతిని ఇందుమూలంగా తెలియజేయుచున్నాను.

వైద్య వృత్తిలో అనుసంధాధితమైన, వివిధ మందులకు సంబంధించి, అనుకూల లేదా ప్రతికూల ప్రభావితాంశాలకు సంబంధించి, నిర్ధారిత ఆమోదితమైన డ్రగ్ కంపెనీల మందుల వాడకంలో నేను పూర్తి అవగాహన కలిగి ఉన్నాను.

నా వ్యాధిగ్రస్త సమస్యను బాగు చేయడంలో ఎదురయ్యే, సాధికారిత అంశాలన్నింటిని, సమగ్రంగా తెలుసుకొని, నేను పూర్తి అవగాహన కలిగి ఉన్నాను.



**ఇన్ఫార్మిడ్ కన్ఫెరెన్స్ ఫర్ పెయిన్ ఇంట్రవెన్షన్స్
చెక్ లిస్టుకు సంబంధించి అనుసరించవలసిన విధాన ప్రక్రియ**

Y	N	మీరు జోక్యం చేసుకొనే మొదటి అంశంలో మీ సమస్య	లేనట్లయితే, గడచిన 12 నెలలో ఇంకేమైనా సమస్యలు ?
Y	N	డయాబటిక్ సమస్యతో సతమతమౌతున్నారా ?	ఉన్నట్లయితే, ప్రస్తుతం కంట్రోల్లో ఉన్నదా ?
Y	N	ఇన్ఫలిన్ తీసుకుంటున్నారా ?	తీసుకొనే డోసెస్ కాకుండా, డయాబటిక్ మెడికేషన్కు సంబంధించిన వివరాలు తెలపండి.
Y	N	రక్తం గడ్డకట్టకుండా ఉండడానికి క్లోపిడోగ్రెల్ / వార్ఫారిన్ వగైరా మీరేమైనా మందులు తీసుకున్నారా? "అవును" అయినట్లయితే, చివరిసారిగా మీరు తీసుకున్న ఆఖరి తేది తెలపండి.	
Y	N	"కిడ్నీ" "హార్ట్" లేదా "లివర్"కు సంబంధించి ఏమైనా సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా ?	
Y	N	ప్రస్తుతం ఎటువంటి వ్యాధులు, లేదా జ్వరం తదితరాలతో బాధపడుతున్నారా ? 'అవును' అయితే, ఏమిటా సమస్య?	
Y	N	'అల్జీ'కి సంబంధించి విరుద్ధప్రక్రియగా గాని, వాడే మందుల వల్ల గాని సమస్యలున్నాయా...? "అవును" అయితే, ఏమిటవి ...?	
Y	N	పేషెంట్లు స్త్రీలయితే, గర్భం (ప్రెగ్నెన్సీ) రావడానికి ఏమైనా అవకాశాలున్నాయా?... "అవును" అయితే, ముందుగానే, ఆ అంశానికి సంబంధించి వివరించండి.	

పేషెంట్ సంతకం (ఒకవేళ పేషెంట్ 'మైనర్' అయితే సంరక్షకుని (గార్డియన్) సంతకం)

స్టాఫ్ సంతకం 1.

స్టాఫ్ సంతకం 2.

డాక్టర్ గాలి సంతకం