



1000546

**Konsantman Pou Pwosedi/Operasyon
Tès Akouchman aprè Sezaryèn
(Labor after Cesarean LAC)**

AFFIX PATIENT LABEL

or

Patient Name _____

Surgeon Name _____

MRN/DOB _____

Mwen, _____, bay, pwofesyonèl
(Non Pasyan/responsab legal)

swen santemwen an ansanm ak _____, mwen
(Non doktè a, fanm saj, dantis oubyen chirijyen responsab)

an otorizasyon avèk asistan sa yo li ka deziyen, menm jan ak lòt moun ki oblige patisipe nan pwosedi/operasyon an yo ka pa ko konnen nan moman sa a, men ki gen moun yo ki nan paj de(3) a ki pou fè pwosedi/operasyon sa a.

Tès Akouchman aprè Sezaryèn (Labor after Cesarean, LAC), Jesyon Akouchman, ogmantasyon, deklannche, bay medikaman ki gen ladan li oksitosin, epiziotomi, akouchman fòse oswa sou depresyon, sezaryèn an ijans ak swen ijans pou bebe a aprè akouchman tankou: reyanimasyon, entibasyon, transfizyon san: Jesyon akouchman, akouchman vajinal, bay sizo pou fè ouvèti nan vajen an, akouchman asiste pa plizyè enstriman, swen tibebe, tankou tib pou respirasyon nan trache a, plasman katetè nan kòd lonbrik la epi bay tibebe a san.

(Non Pwosedi/Operasyon ak Deskripsyon Brèf)

Non avèk pozisyon moun sa yo k ap patisipe nan pwosedi/operasyon an pral anrejistre nan dosye medikal la. Mwen konprann mwen kapab mande yon kopi dosye medikal mwen an.

Mwen otorize tout operasyon oswa pwosedi tou yo konsidere ki nesesè sou baz sa yo jwenn pandan pwosedi/operasyon yo site a. Nenpòt tisi oswa pati yo retire pandan operasyon an, Sant Medikal Boston(Boston Medical Center) gen dwa jete yo selon pratik abityèl yo.

Yo te byen eksplike m nati, dire, ak objektif operasyon an, metòd altènativ posib oswa tretman ki posib yo (tankou pa chwazi okenn tretman), risk ki genyen, ak posiblite pou konplikasyon. Mwen konprann gen yon chans pou ta genyen gwo risk oswa konplikasyon ka rive pandan pwosedi a tankou, san sa pa limite ak sa:

Risk pasyan tankou twòp kontraksyon, kontraksyon ki twò fò, fetis la gen dwa pa kapab tolere kontraksyon yo, risk pou fè enfeksyon sezaryèn, senyman, domaj nan vajen, entesten, nan vesi, nan irèt, nan matris, transfizyon san, posiblite pou blese tibebe a, posiblite pou fè isterektomi (anlèvman matris), lanmò. Sitou, ogmante risk pou koupe matris, ak risk pou manman senyen epi ki rekòmande yon transfizyon san oswa isterektomi (anlèvman matris la) risk pou mouri, ogmantasyon risk blesi nan sèvo oubyen lanmò fetis la. Riks pou tibebe a tankou domaj nan gòj oswa trache, kayo sou arebò katetè a, senyman avèk enfeksyon nan san.

Mwen konprann yo pa bay okenn garanti pou rezulta pwosedi/operasyon sa a.

Mwen konprann doktè mwen an kapab bezwen kite sal operasyon an pandan pwosedi/operasyon m nan. Doktè chirijyen mwen an te eksplike epi te reponn a tout kesyon mwen yo konsènan si li ta gen pou li absan.

Mwen konprann pwosedi/operasyon sa a kapab genyen valè edikasyonèl oswa syantifik. Si sa ta rive pou ta gen tounaj klinik(anrejistreman pa foto, video, medya elektwonik oswa odyo) klinisyen mwen dwe enfòme mwen davans sou izaj avèk objektif tounaj klinik la anvan tounaj nenpòt lè li posib. Mwen konprann mwen genyen dwa refize nenpòt tounaj klinik la.

Mwen bay konsantman mwen pou ban mwen(transfizyon) san oswa pwodui sangen yo pandan pwosedi/operasyon oswa pandan peryòd touswit aprè operasyon an, si sa ta nesesè. Mwen okouran sa enplike lòt risk, tankou men ki pa limite ak sa sèlman: lafyèv ak reyakson alèjik, transmisyon maladi tankou epatit, VIH/SIDA avèk sitomegalovirus, ak sichaj likid.

**Konsantman Pou Pwosedi/Operasyon
Tès Akouchman aprè Sezaryèn
(Labor after Cesarean LAC)**

Si w refize itilize san oswa pwodui sangen yo: Risk pou refize transfizyon san oubyen pwodui pou san, si li jije nesesè pandan pwosedi/operasyon ki pwopoze a, te esplike avèk mwen pa doktè/chirijyen mwen an. Mwen konprann si mwen refize pou aksepte yon transfizyon san, si sa ta rive nesesè pandan oswa touswit apre pwosedi/operasyon sa a, sa kapab ekspoze m a yon pi gwo risk pou konplikasyon oswa konsekans katastwofik ki gen ladan I men ki pa limite a: konjesyon serebral, kriz kadyak, ensifizans ren(dyaliz), entibasyon pwolonje, andikap pèmanan, avèk lanmò. Toutfwa, mwen refize transfizyon san oswa pwodui sangen yo.

Inisyal Pasyan yo:_____

Mwen konprann li posib pou genyen youn oswa plis pwofesyonèl ki nan endistri swen sante(reprezantan teknik yo pou ekipman medikal avèk aparèy konpayi yo) kapab prezan pandan pwosedi/operasyon pou rezon konsèy ki konsène sèlman yon pwodui.

Si yo pral sèvi avèk kalman pandan pwosedi/operasyon sa a pou kontwole doulè mwen, mwen konprann metòd sa pou kontwole doulè sa genyen risk ladan I. Risk sa yo gen ladan yo men ki pa limite a: diminisyon tansyon ateryèl ki ka mande pou bay sewòm ak/oswa medikaman yo nan venn epi difikilte pou respire ki mande pou mete sipò pou respirasyon. Efè segondè kalman ki pi kouran yo se kèplen ak vomisman. Nan kèk ka ra, gendwa genyen reyakson alèjik oswa kriz kadyak(kè a sispann bat). Mwen konnen mwen kapab genyen doulè aprè m fini pran kalman.

Mwen sètifye mwen te li epi te konprann konsantman ki anlè a annantye, yo te ban m eksplikasyon yo, epi doktè/chirijyen an te reponn tout kesyon mwen yo. Mwen bay konsantman mwen pou yo fè pwosedi/operasyon saa.



**Konsantman Pou Pwosedi/Operasyon
Tès Akouchman aprè Sezaryèn
(Labor after Cesarean LAC)**

MUST RECORD DATE/TIME

Patient

Sign Print
Name: _____ Name: _____ Date: _____ Time: _____

Parent/Guardian Surrogate (if applicable)

Sign Print
Name: _____ Name: _____ Date: _____ Time: _____

Provider/Physician/Surgeon

Sign Print
Name: _____ Name: _____ Date: _____ Time: _____

I interpreted the provider's explanation. (Interpreter must sign below, if applicable)

Sign Print
Name: _____ Name: _____ Date: _____ Time: _____

		UPDATED DAY OF PROCEDURE/ OPERATION, IF APPLICABLE		
<input type="checkbox"/>	Participant	Name	Year	Patient Initials
<input type="checkbox"/>	Fellow			
<input type="checkbox"/>	Resident			
<input type="checkbox"/>	Physician Assistant			
<input type="checkbox"/>	Certified Nurse Midwife			
<input type="checkbox"/>	Certified Nurse Practitioner			
<input type="checkbox"/>	Other			

		UPDATED DAY OF PROCEDURE/ OPERATION, IF APPLICABLE		
<input type="checkbox"/>	Participant	Name	Year	Patient Initials
<input type="checkbox"/>	Fellow			
<input type="checkbox"/>	Resident			
<input type="checkbox"/>	Physician Assistant			
<input type="checkbox"/>	Certified Nurse Midwife			
<input type="checkbox"/>	Certified Nurse Practitioner			
<input type="checkbox"/>	Otro			

