



**Queensland
Government**

Consent (Punjabi) - ਸਹਿਮਤੀ

Adult (18 years and over)

Facility:

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

ਏ. ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ?

ਹਾਂ → ਭਾਗ ਬੀ 'ਤੇ ਜਾਓ

ਨਹੀਂ → ਭਾਗ ਏ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਡਵਾਂਸ ਹੈਲਥ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ (ਏ.ਐੱਚ.ਡੀ.) ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਕੋਈ ਏ.ਐੱਚ.ਡੀ.(ADH) ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣਾ: ਸ਼੍ਰੇਣੀ 1. ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਸਰਪ੍ਰਸਤ; 2. ਮੁਖਤਿਆਰਨਾਮਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਦੀ; ਜਾਂ 3. ਮੁਖਤਿਆਰਨਾਮਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਦੀ;

ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:

ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ:

ਬੀ. ਕੀ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਜੇ ਹਾਂ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨੇ:

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਬੋਲ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਟੈਲੀਫੋਨ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਨਾਮ:

ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਕੋਡ:

ਭਾਸ਼ਾ:

ਸੀ. ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ

[ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ]

ਕੀ ਇਹ ਕੋਈ ਨਿਜੀ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ?

ਹਾਂ (ਭਾਗ H ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਨ 2 ਪੂਰਾ ਕਰੋ) ਨਹੀਂ

ਡੀ. [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਜ਼ਖਮ

(ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀਟ ਵਿਚ ਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਾਧੂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਰਨਾ):

ਈ. [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਜ਼ਖਮ

(ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿਚ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ 'ਤੇ ਹਨ [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ])

ਐੱਫ. ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਬਦਲ

(ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਵਿਕਲਪਕ ਇਲਾਜ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀਟ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ):

DO NOT WRITE IN THIS BINDING MARGIN



Consent (Punjabi) - ਸਹਿਮਤੀ

Adult (18 years and over)

(Affix identification label here)

URN:

Family name:

Given name(s):

Address:

Date of birth:

Sex: M F I

ਜੀ. ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿੱਧੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦਾ ਬਦਲ ਬਣਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਂ ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹ ਰਾਇ ਰੱਖਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਦਾ ਨਾਮ:

ਅਹੁਦਾ:

ਦਸਤਖਤ:

ਤਾਰੀਖ:

ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ

ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ:

- ਇਸ "[ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ]" ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀਟ
- ਸਮੇਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਇਲਾਜ ਵਧੀਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਮੇਤ
- ਵਿਧੀ ਦੇ ਖਾਸ ਜ਼ੋਖਮ ਅਤੇ ਲਾਭ
- ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਜੋਖਮ
- ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਬਦਲ
- ਕਿ ਕੋਈ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੋਏਗਾ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ
- ਕਿ ਵਿਧੀ ਵਿਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ / ਖੂਨ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਤਖਸੀਸ / ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਕਿ ਜੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਜਾਨਲੇਵਾ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ / ਤਾਂ ਮੇਰਾ ਇਲਾਜ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ. AHD or ARP [ਅਕਯੂਟ ਰੀਸਕਿਸੀਟੇਸ਼ਨ ਪਲਾਨ])
- ਕਿ ਸਲਾਹਕਾਰ / ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਢੁਕਵੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਮੁਆਇਨੇ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਵਾ / ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਅਗਲੀ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਕਿ ਜੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਉਸ ਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਵੀਡੀਓ, ਆਡੀਓ ਜਾਂ ਚਿੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ: ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ), ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਕ ਵੱਖਰੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਮੈਂ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦੇਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਇਹ ਮੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ, ਨਤੀਜੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟ ਪੁੱਛਣ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸੀ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ (ਇਹ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ)।

ਮੈਨੂੰ / ਬਦਲਵੇਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀਟ ਮਿਲੀ ਹੈ:

"[ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ]"

"ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ"

"ਤਾਜ਼ਾ ਖੂਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਾਉਣ"

ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਆਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ,

1) ਮੈਂ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ [ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ] ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ

ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਨਾਮ:

ਦਸਤਖਤ:

ਤਾਰੀਖ:

2) ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ / ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ, ਕੋਈ ਵੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (ਵਾਂ) ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸਕਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ, ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ / ਇਸਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ, ਸਿਖਲਾਈ ਅਧੀਨ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ :

- ਜਾਂਚ (ਚਾਂ) / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜਾਂਚ (ਚਾਂ) / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਨੂੰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜਾਂਚ (ਚਾਂ) / ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਕਰਨ ਹਾਂ ਨਹੀਂ

Consent (Punjabi) - ਸਹਿਮਤੀ

Adult (18 years and over) | Informed consent: patient information

ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।



1. ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮੇਰੀ / ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ?



2. ਇਸਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹਨ?

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਹਾਲਤਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਾਧੂ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਜੋਖਮ ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ:

ਆਮ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ

(ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਣਾਉਣਾ)

- ਲਾਗ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਗਣ ਨਾਲ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਹੂ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਾਰਫਰੀਨ, ਐਸਪਰੀਨ, ਕਲੋਪੀਡੋਗਰੇਲ (ਪੀਆਵਿਕਸ, ਐਲਸਕਵਰ, ਕੋਪਲਾਵਿਕਸ), ਪ੍ਰੋਸਟਾਗਲਿਨ (ਪ੍ਰੋਫਾਵਸਾਲੀ), ਡੀਪਾਈਰੀਡੋਮੇਲ (ਪਰਸੈਟਿਨ ਜਾਂ ਅਸਾਂਸਟੀਨ), ਟੀਕਾਰੋਲਰ (ਬ੍ਰਿਲਿੰਟਾ), ਐਪਿਕਸਬਨ (ਈਇਕਿਸ) ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਡੇਬੀਗਟਰਨ (ਪ੍ਰੋਡੈਕਸਾ), ਰਿਵਰੋਕਸਬਾਣ (ਜੇਰੇਲਟੇ) ਜਾਂ ਪੂਰਕ / ਵਿਕਲਪਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੱਛੀ ਦਾ ਤੇਲ ਅਤੇ ਹਲਦੀ

- ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਢਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਮੋਟੇ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਲਾਗ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜੇ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਧਾਰਣ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ
(ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਣਾਉਣਾ)

ਦੁਰਲੱਭ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ
(ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਬਣਾਉਣਾ)

- ਦਿਲ 'ਤੇ ਖਿਚਾਅ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਸਟ੍ਰੋਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਲੱਤ ਵਿਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗਤਲੇ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਟੁੱਟ ਕੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮੌਤ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿੱਚ:

- ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਏਗੀ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਨੈਸਥੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਵੇਖੋ। ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੈਸਥੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਮੰਗ ਲਵੋ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹਨ?

ਇਸਦੇ ਮਾੜੇ ਸਿੱਟੇ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਪ੍ਰੀਖਣ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਮੁਆਇਨੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ

3. ਕੀ ਇਸਦੇ ਕੋਈ ਬਦਲ ਮੌਜੂਦ ਹਨ?

ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ / ਬਦਲਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

4. ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

5. ਇਸ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਕੌਣ ਕਰੇਗਾ?

ਸਲਾਹਕਾਰ / ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਕਲੀਨਿਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁਕਵੀਂ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ / ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅੱਗੇ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਰਿਹਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਾਰੇ ਸਿਖਿਆਰਥੀ ਚੁਕਵੇਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਇਹ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਇਸ ਅਧਿਆਪਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ, ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ (ਮੈਡੀਕਲ) ਜਾਂਚ(ਚਾਂ) ਜਾਂ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ(ਵਾਂ)ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ

ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ, ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ / ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪਹੁੰਚ, ਨਤੀਜੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਸਿਖਲਾਈ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ(ਆਂ) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਕਿਸੇ ਜਾਂਚ(ਚਾਂ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣਾ ਤੁਹਾਡਾ ਲਈ ਕੋਈ ਬੰਦਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ।



6. ਮੈਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ, ਦੌਰਾਨ ਦੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀ-ਹਸਪਤਾਲ ਦੇਖਭਾਲ: ਕੁਈਨਜ਼ ਡ ਹੈਲਥ ਵੈਬਸਾਈਟ www.qld.gov.au/health/services/hospital-care/before-after ਉਪਰ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਿਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਲਹੂ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਦਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ www.health.qld.gov.au/consent/bloodthinner 'ਤੇ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਟਾਫ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਜਾਂ ਅਧਿਆਤਮਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਕੁਈਨਜ਼ਲੈਂਡ ਹੈਲਥ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਦਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਟੋਰਸ ਸਟਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਲੀਨਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਗੇ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਭਿਆਚਾਰ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।



7. ਪ੍ਰਸ਼ਨ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰ / ਕਲੀਨੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀਟ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ / ਰੋਗੀ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਵਿਧੀ / ਇਲਾਜ / ਜਾਂਚ / ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ।



8. ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ, ਟ੍ਰਿਪਲ ਜ਼ੀਰੋ (000) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇ ਇਹ ਕੋਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ 13 ਹੈਲਥ (13 43 25 84),