

Bệnh nhân: _____

Ngày sinh: _____

Neil Goldstein, MD • Joseph Hewett, MD

*Bác sĩ có chứng nhận của hội đồng chuyên khoa về Can thiệp, Chẩn đoán và X quang Mạch máu,
Phẫu thuật, và Tĩnh mạch học*

ĐỒNG Ý ĐIỀU TRỊ BẰNG BENZODIAZEPINES

Quý vị hoặc bác sĩ đã đề nghị quý vị sẽ dùng loại thuốc sau để giảm đau: (Khoanh tròn Một loại thuốc)

- Diazepam (Valium)
- Lorazepam (Ativan)
- Alprozalolam (Xanax)
- Clonazepam (Klonopin)

LỢI ÍCH:

Thuốc này sẽ làm giảm sự lo lắng, và do đó, sẽ giúp quý vị tăng khả năng hoàn tất đợt khám sức khỏe hoặc thủ thuật này.

NGUY CƠ:

Tác dụng phụ thông thường liên quan đến thuốc này bao gồm, nhưng không giới hạn, buồn ngủ, chóng mặt hoặc hoa mắt, nhức đầu, mệt mỏi, giảm trí nhớ và khả năng nhớ lại, buồn nôn, nôn, dễ bị kích thích, kích động hoặc lo lắng.

LỰA CHỌN THAY THẾ:

Các lựa chọn thay thế có thể bao gồm từ chối dùng thuốc hoặc xem xét một loại thuốc thay thế nếu hiệu quả mong muốn không đạt được.

CÁC HƯỚNG DẪN SAU KHI SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU:

- **KHÔNG lái xe, vận hành máy móc hoặc ra quyết định quan trọng trong 24 giờ tới.**
- **Không dùng thức uống có cồn trong vòng 24 giờ.**
- **Không nên dùng bất cứ loại thuốc bổ sung nào như thuốc giãn cơ, thuốc an thần hoặc thuốc giảm đau, trừ khi thuốc đó được kê toa bởi bác sĩ đã biết các loại thuốc mà quý vị đã dùng.**

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi thừa nhận rằng những lợi ích, tác dụng phụ thông thường cũng như các lựa chọn thay thế đã được thảo luận với tôi. Tôi đồng ý và thừa nhận rằng trước khi sử dụng thuốc giảm đau, tôi đã có đủ cơ hội để thảo luận về thông tin này. Tất cả các câu hỏi của tôi đều được trả lời thỏa đáng. Tôi đã xem xét các hướng dẫn sau khi sử dụng thuốc giảm đau.

Chữ ký của Bệnh nhân

Ngày

Chữ ký của Người Giám hộ theo Pháp luật/Đại diện được Ủy quyền

Ngày

Chữ ký của Y tá thực hiện

Ngày