

หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา เข้ารับการขูดมดลูกแบบแยกส่วน

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง

เขียนที่

วันที่

เวลา

ข้าพเจ้า อายุ ปี HN

เลขที่บัตรประชาชน ในฐานะเป็น

ผู้ป่วย

ผู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ในฐานะเป็น

ของ ด.ญ./นาง/นางสาว

เลขที่บัตรประชาชน - - - - -

ซึ่งเข้ารับการขูดมดลูกด้วยข้อบ่งชี้ คือ

เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกก่อนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกหลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน

อื่น ๆ

ได้รับทราบคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. การขูดมดลูกแบบแยกส่วน ใช้เพื่อตรวจหาสาเหตุ รวมทั้งอาจจะหยุดภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูกได้ด้วย
2. วิธีขูดมดลูก เริ่มจากการให้ยาแก้ปวดหรือยาระงับความรู้สึก หลังจากนั้นตรวจแต่ละส่วนของมดลูก ด้วยการใช้เครื่องมือขูดเยื่อบุปากมดลูกด้านในและโพรงมดลูก ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
3. ข้อจำกัดของการตรวจ
 - 3.1. บางกรณีอาจจะขูดไม่ได้ขึ้นเนื้อที่ผิดปกติ เช่น ภาวะติ่งเนื้อในโพรงมดลูก หรือความผิดปกติที่มีขนาดเล็ก
 - 3.2. บางกรณีอาจไม่สามารถผ่านเครื่องมือเข้าไปขูดมดลูกได้ จึงต้องยุติการขูดมดลูก
4. ภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไปการขูดมดลูกแบบแยกส่วนมีความเสี่ยงน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ เช่น มดลูกทะลุ เลือดออกมาก การติดเชื้อในโพรงมดลูก พังผืดในโพรงมดลูก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการระงับความรู้สึก

ข้าพเจ้าได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและได้อ่านเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวกับการขูดมดลูกแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี โดยปราศจากข้อสงสัย จึงได้แสดงความยินยอมเข้ารับการขูดมดลูก

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ แพทย์

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาบาล

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปีและยังไม่ได้สมรสถูกต้องตามกฎหมาย ให้มีผู้ปกครองลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทน

FR-IMM-001.14.2 (ฉบับ B ประกาศใช้ 27 มิ.ย. 61)