

麻醉服務的知情同意書

我同意讓卡內基山內鏡中心具有合格資質的醫療人員注射深度以及局部麻醉藥。

1. 具有合格資質的醫療人員已經向我解釋和討論了提議使用麻醉藥的本質和用處。該過程包括在我的血管上插上導管，並注射藥液。在整個過程中，醫生將持續監控我的重要生命指征（血壓、心電圖、氧飽和度、呼吸和通風）。
2. 我同意在具有合格資質的醫療人員的指導及（或）監督下注射靜脈麻醉藥以及吸氧。
3. 具有合格資質的醫療人員已經向我解釋並討論了以下問題：
 - A) 手術前、中、後的麻醉藥使用風險包括但不限於：血管發炎、注射處變色或出現傷痕、臉部肌肉破傷風、失去協調、有睡意、昏暈、過敏反應、嘔吐、反胃、牙齒或口腔組織的損壞、注射處的皮膚組織壞死、腦損傷、癱瘓、心搏停止以及（或）死亡。
 - B) 使用靜脈麻醉藥的可能（或很可能）的後果是將我保持在鎮靜或類似沉睡的狀態。
 - C) 向我解釋了所有可能的靜脈麻醉的替代程序。
 - D) 我懂得醫藥業不是一門百發百中的精密科學，我認識到醫療人員並不能向我保證關於提議的醫療手段及（或）麻醉的結果。
 - E) 醫用麻醉藥的益處。
4. 我理解在我使用麻醉藥期間，可能我的身體狀況將有必要更改或延長本同意書內容或時間。所以，在醫生專家判斷需要更改的情況下，我允許本同意書的內容修改或時間延長。
5. 我理解我平時服用的藥物可能在使用麻醉藥或手術過程中引發並發症。我已經告知我的麻醉師我在服用的藥物、草藥、營養品以及（或）任何毒品。
6. 我證明我已經閱讀並完全理解了以上同意書，我也已經用了足夠時間來與具有合格資質的醫療人員進行了討論，他也回答了我的問題。
7. 我在完全理解及自願的情況下，同意上述麻醉藥注射。在閱讀、解釋及簽署本文件的全程中，我的大腦狀態正常，並沒有受酒精以及（或）藥物的影響。
8. **York Anesthesia, PLLC** 公司將在適時向我的保險公司收費。我在此同意我的保險費可用於直接支付 **York Anesthesia, PLLC** 公司。

患者/法定代表人： _____ 證人： _____

日期： _____ 時間： _____ York Anesthesia: _____