**หนังสือแสดงความยินยอมขอรับการตรวจและรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์**

งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ศูนย์มะเร็งหาดใหญ่-นาหม่อม

ชื่อผู้ป่วย.....................................................................อายุ..................ปี เลขประจำตัวผู้ป่วย...............................

ข้าพเจ้าในฐานะเป็น ⬜ ผู้ป่วย

 ⬜ ผู้มีอำนาจกระทำการแทนในฐานะ........................................................ของผู้ป่วย

 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากการตรวจและรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมทั้งแนวทางป้องกันแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น และทางเลือกอื่น ๆ

 ข้าพเจ้าได้ตัดสินใจรับการตรวจและรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ดังนี้

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ......................................................................

 (…………………………................…...........……….)

⬜ ผู้ป่วย/ ⬜ ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูล พยานผู้ป่วย

ลงชื่อ..................................................................... ลงชื่อ.....................................................................

 (…......................………………………………..…….) (…......................………………………………..…….)

 ⬜ แพทย์/ ⬜ พยาบาลวิชาชีพ เป็นกรณี: ⬜ ผู้ป่วยมาคนเดียว

 ⬜ ญาติมาคนเดียว

พยานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ......................................................................

 (…………………………................…...........……….)

ตำแหน่ง................................................................

วันที่..............เดือน..................................พ.ศ.................. เวลา..........................น.