

FFURFLEN CYDSYNIO



Enw'r weithdrefn: SIGMOIDOSGOPI HYBLYG

Archwiliad o ochr chwith eich coluddyn mawr gydag endosgop hyblyg (gyda neu heb biopsi, ffotograff/recordiadau fideo, tynnu polypau, triniaeth pigiad). Cedwir samplau biopsi.

Datganiad claf:

Mae gennych yr hawl i newid eich meddwl ar unrhyw adeg, yn cynnwys wedi i chi arwyddo'r ffurflen hon. Yr wyf wedi darllen ac yn deall y wybodaeth sydd yn y llyfryn amgaeedig yn cynnwys y manteision ac unrhyw risgiau.

ADDRESSOGRAPH

Y manteision a fwriedir:

1. Diagnosio a thrin achos posibl eich symptomau
2. Adolygu casgliadau unrhyw endosgopi blaenorol

Risgiau sylweddol, na ellir eu hosgoi neu risgiau sy'n digwydd yn aml:

1. Risgiau endosgopi - rhwygiad, gwaedu
2. Adwaith anffafriol i dawelydd neu foddion gwrthddirdynol (os y'i rhoddir)
3. Gweithdrefn anghyflawn neu fethu briwiau

Yr wyf yn cytuno i'r weithdrefn a ddisgrifir yn y llyfryn Sigmoidosgopi Hyblyg ac ar y Ffurflen Cydsynio hon.

Yr wyf yn deall na allwch roi sicrwydd i mi y bydd person penodol yn perfformio'r weithdrefn. Bydd gan y person, fodd bynnag, brofiad priodol.

Pan fydd rhywun dan hyfforddiant yn perfformio'r archwiliad hwn, cynhelir hyn dan oruchwyliaeth ymarferydd sydd wedi'i gymhwyso'n llawn.

Yr wyf yn deall y caiff unrhyw weithdrefnau sy'n ychwanegol i'r rhai a ddisgrifir ar y ffurflen hon dim ond eu cynnal os bydd hynny'n angenrheidiol er mwyn achub fy mywyd neu er mwyn atal niwed difrifol i fy iechyd.

Hoffwn gael: **Dim tawelydd** ☐ **Tawelydd** ☐ **(ticiwch)**

Os oes unrhyw beth nad ydych yn ei ddeall neu'n dymuno ei drafod ymhellach nid oes yn rhaid i chi arwyddo'r Ffurflen Cydsynio ymlaen llaw. Dewch â hi gyda chi a gallwch ei harwyddo wedi i chi sgwrsio â'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.

Llofnod y claf:

Dyddiad:

Enw (printiwch mewn PRIF LYTHRENNAU):

Cadarnhad o gydsyniad (i'w lenwi gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol pan fydd claf yn mynychu ar gyfer y weithdrefn):

Yr wyf wedi cadarnhau bod y claf yn deall beth fydd y weithdrefn yn debygol o'i olygu, manteision a risgiau hyn ac unrhyw driniaethau amgen sydd ar gael (yn cynnwys dim triniaeth) ac unrhyw weithdrefnau ychwanegol a allai ddod yn angenrheidiol.

Yr wyf yn cadarnhau nad oes gan y claf unrhyw gwestiynau pellach a'i fod yn dymuno i'r weithdrefn fynd yn ei blaen.

Llofnod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol:

Dyddiad:

Enw (printiwch mewn PRIF LYTHRENNAU):

Teitl swydd:

Datganiad cyfieithydd/dehonglydd : (Ile bo'n briodol)

Yr wyf wedi cyfieithu/dehongli y wybodaeth uchod i'r claf hyd eithaf fy ngallu ac mewn modd y credaf i y gall ei ddeall.

Llofnod cyfieithydd/dehonglydd:

Dyddiad:

Enw (printiwch mewn PRIF LYTHRENNAU):