

رقم السجل الطبي _____

أسم المريض _____

تاريخ الميلاد _____

أستمارة الموافقة المستنيرة بخصوص علاج الاوبويود الموصوف

لقد وصف طبيبك دواء الاوبويود لعلاج الألم الخاص بك , لذلك فمن المهم جدا بالنسبة لك فهم المخاطر المتعلقة بأخذ هذا الدواء. على الرغم من كون دواء الاوبويود هو علاج فعال للألم الحاد (المفاجئ أو القصير الاجل) , الا ان استخدام هذه الادوية حتى لو كان لفترة قصيرة يمكن أن يزيد من فرص ادمانك في طرق اخرى للعلاج مثل الايبوبروفين والاسيتامينوفين المستقل , وخاصة إذا تم اخذها في وقت مبكر من الحياة. أن العديد من المرضى يجدون بالاضافة الى العلاج الطبيعي أو التدليك أو علاج الوخز بالإبر للقضاء على الألم. وبهذه الحالة بإمكانهم ان يتجنبوا العلاج بأدوية الاوبويود. لهذا يجب عليك أن تتحدث مع طبيبك عن الخيارات الاخرى المتوفرة لك لتقليل الألم .

يرجى أخذ الوقت الكافي لمراجعة ورقة معلومات المريض والتأكد من مناقشة أي أسئلة أو مخاوف مع طبيبك . و بعد ان يتم ابلاغك عن المخاطر المتعلقة بهذا الدواء , يرجى التوقيع في الجزء السفلي من هذه الاستمارة.

أنا اسمي _____ ولقد قمت باستشارة طبيبي ولقد فهمت كل المخاطر المرتبطة بأستخدام الاوبويود . ولقد تم تزويدي بمعلومات عن الحالات التالية :

- إمكانية سوء الاستخدام و الاستعمال الخاطى والانحراف و الإدمان الموجودة مع أخذ دواء الاوبويود .
- الآثار الجانبية بما في ذلك :الشعور بالنعاس و الامساك والتعرق والحكة والتشوش بالتفكير والمرور بأعراض قطع الدواء عند التوقف عن الاستخدام والتغيرات في المزاج (بما في ذلك الاكتئاب المتفاجم) وتغييرات نمط النوم (بما في ذلك تدهور التنفس أثناء النوم) والتأثيرات على الهرمونات.
- بناء قدرة على التعود- بما يعني الاضطرار الى تناول المزيد من الدواء للحصول على نفس التأثير لتخفيف الألم.
- الاكتئاب التنفسي المهديد للحياة -بما يعني انه من الممكن أن يؤدي إلى التوقف عن التنفس.
- يمكن أن يؤدي التعرض الغير مقصود إلى جرعة زائدة قاتلة , خاصة عند الأطفال . لهذا يجب عليك تخزين الادوية الخاصة بك بشكل أمن لتجنب التعرض الغير مقصود أو السرقة .
- قد يتسبب الاستخدام اثناء الحمل في حدوث متلازمة انسحاب الاوبويود الوليدية عند حديثي الولادة .
- أن الجمع بين ادوية الاوبويود والكحول أو مع مخدرات نفسية اخرى يمكن ان يتسبب في جرعة زائدة مميتة . وهذا يشمل (ولا يحتصر على) في سبيل المثال الدمج بين الاوبويود مع البنزوديازيبينات و الباربيتورات.
- ولقد تلقيت ايضا ورقة تثقيف المريض الخاصة بالاوبويود.

التاريخ _____

توقيع المريض _____

توقيع المريض أو الوصي أو الممثل القانوني (إن وجد) _____

توقيع واصل الدواء _____

تحذير أخلاء المسئولية: إن نموذج الموافقة المستنيرة هذا المزود من قبل قسم الصحة في فيرمونت يستخدم كمصدر مزود للمعلومات فقط و ليس لاستخدامه أو الاعتماد عليه لأي علاج أو لأغراض قانونية . لاتهدف هذه المعلومات الى تعليم المريض ولا تقوم بإنشاء أي علاقة بين المريض والطبيب ولا ينبغي استخدامها كبديل للتشخيص المهني أو العلاج. و لا تعتبر هذه الاستمارة استشارة قانونية من قبل ولاية فيرمونت و أن هذه المعلومات لاتخلق علاقة بين المحامي والموكل ولا تعتبر بديلا عن طلب المشورة القانونية من محامي أو من مورد قانوني مختص.

[اسم الهيئة] .

[ARABIC]

MRN _____

Patient Name _____

DOB _____

Prescribed Opioid Informed Consent

Your provider has prescribed opioids to treat your pain. It is important for you to understand the risks associated with this medication. While opioids can be effective at treating acute (sudden or short-term) pain, using them even for a short time can increase your chances for addiction in the future, especially if taken early in life. Many patients find that there are other methods, such as ibuprofen and acetaminophen, as well as physical therapy, massage or acupuncture, to treat their pain and that they do not need opioid medications. Talk to your provider about other options for pain relief.

Take time to review the included patient information sheet and be sure to discuss any questions or concerns with your provider. Once you have been informed of the risks, please sign the bottom of this form.

I, _____, have been counseled by my provider and understand the risks associated with opioid use. I have been provided with information on the following:

- The potential of **misuse, abuse, diversion, and addiction** with opioid medication.
- **Side effects** including: feeling drowsy, constipation, sweating, itching, cloudy thinking, withdrawal upon discontinuation of use, mood changes (including worsening depression), sleep pattern changes (including worsening sleep apnea), and effects on hormones.
- Building up a **tolerance** – meaning having to take more medication to get the same pain relief effect.
- Life-threatening respiratory depression – meaning you can **stop breathing**.
- Accidental exposure can lead to potentially **fatal overdose, especially in children**. You must safely store your drugs to avoid accidental exposure or theft.
- Use while pregnant may cause **neonatal opioid withdrawal syndrome** in a newborn.
- **Combining opioids with alcohol and/or other psychoactive medication** can cause a fatal overdose. This includes, but is not limited to, combining with benzodiazepines and barbiturates.

I have also received a patient education sheet on opioids.

Date

Signature of Patient

Signature of Patient's Parent, Guardian, or Legal Representative (if applicable)

Signature of Prescriber

Disclaimer This EXAMPLE informed Consent is provided by the Vermont Department of Health provided as an information resource only and is not to be used or relied on for any treatment or legal purposes. This information is not intended to be patient education, does not create any patient-physician relationship, and should not be used as a substitute for professional diagnosis and treatment. It does not constitute legal advice on the part of the State of Vermont. This information does not create an attorney-client relationship and is not a substitute for seek legal advice from an attorney or competent legal resource.

[Name of Facility]