

रक्त आधान और खंडित प्लाज्मा उत्पाद (विशिष्ट जैविक उत्पाद) इनकार की व्याख्या/Explanation of Blood Transfusion and Fractionated Plasma Products (Specific Biological Products) Refusal

/輸血や血漿分画製剤（特定生物由来製品）投与拒否に関する説明書

* यह अस्पताल की नीति है कि हम मरीज की जान बचाने के लिए आपातकालीन मामलों में मरीज या उसके परिवार के सदस्य या अभिभावक की सहमति के बिना रक्त आधान करेंगे।

हम रोगी के इरादों और विश्वासों को स्वीकार करते हैं और उनका सम्मान करते हैं, और जब भी संभव होगा रक्तहीन दवा प्रदान करेंगे। हालाँकि, हम आपातकालीन परिस्थितियों में रक्त-आधान की व्यवस्था करेंगे जहाँ रक्त-आधान ही एकमात्र विकल्प है।

/It is hospital policy that we shall administer blood transfusion in emergency cases to save a patient's life without consent from the patient or his/her family member or guardian.

We acknowledge and respect the patient's intentions and beliefs, and will provide bloodless medicine whenever possible. However, we shall administer blood transfusion in emergency circumstances where a transfusion is the only option.

/当院では救命のための緊急輸血は患者本人や家族親権者の同意がなくても輸血します。

患者の意思を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、「輸血以外に救命手段がない」事態に至った時には輸血を行うという立場・考え方をとっています。

मैं रक्त और अंशिकृत प्लाज्मा उत्पादों के प्रशासन के संबंध में अपनी इच्छाओं की पुष्टि करता हूँ।/I confirm my wishes regarding the administration of blood and fractionated plasma products.

/現時点での輸血や血漿分画製剤投与についての意思確認

मरीज /Patient/患者本人

(अस्वीकार करना /Refuse/拒否する • मना मत करना Do not refuse/拒否しない)

हस्ताक्षर /Signature/署名

मरीज का परिवार /Patient's family/患者家族

(केवल प्रथम या द्वितीय डिग्री सापेक्ष/first or second degree relative only/2 親等以内)

(अस्वीकार करना /Refuse/拒否する • मना मत करना /Do not refuse/拒否しない)

हस्ताक्षर /Signature/署名

अभिभावक, यदि रोगी 18 वर्ष से कम उम्र का है/Guardian, if the patient is under 18 years old

/患者が 18 歳未満の場合、親権者

(अस्वीकार करना /Refuse/拒否する • मना मत करना /Do not refuse/拒否しない)

हस्ताक्षर /Signature/署名

अस्पताल के निदेशक को /To the director of the hospital/病院長,

(अस्पताल का नाम /Hospital name/病院名)

आज तक, मेरा अनुरोध है कि कोई भी रक्त या आंशिक प्लाज्मा उत्पाद प्रशासित नहीं किया जाए, और नीचे अपना हस्ताक्षर दें। मुझे इस चिकित्सा सुविधा में रक्त आधान से इनकार करने के बारे में एक स्पष्टीकरण प्राप्त होगा, और स्पष्टीकरण के आधार पर,

में निर्णय लूंगा कि क्या "ट्रांसफ्यूजन थेरेपी का स्पष्टीकरण" और "ट्रांसफ्यूजन थेरेपी के लिए सहमति फॉर्म" दोनों पर हस्ताक्षर करना है या नहीं।/As of today, I request that no blood or fractionated plasma products be administered, and give my signature as below. I will receive an explanation about the refusal of blood transfusions at this medical facility, and based on the explanation, I will decide whether to sign both the "Explanation of Transfusion Therapy" and the "Consent Form for Transfusion Therapy"

/現時点で輸血や血漿分画製剤投与を拒否するため、署名したうえで施設の輸血拒否に関する説明を聞きます。そのうえで「輸血療法に関する説明書」および「輸血療法に関する同意書」に署名するか検討します。

वर्ष /Year/年 महीना /Month/月 दिन /Day/日

मरीज़ /Patient/患者本人 _____

मरीज़ का परिवार /Patient's family/患者家族

(केवल प्रथम या द्वितीय डिग्री सापेक्ष /first or second degree relative only/2 親等以内

संबंध /Relationship/続柄 _____)

(_____)

अभिभावक /Guardian/親権者

(यदि रोगी की /If the patient is under 18 years old/患者が 18 歳未満の場合)

_____ /

हम उन सभी रोगियों को आवश्यक परामर्श और प्रयोगशाला परीक्षण आदि प्रदान करेंगे जो परामर्श और उपचार चाहते हैं या जिन्हें एम्बुलेंस द्वारा अस्पताल लाया जाता है। रोगियों से सूचित सहमति प्राप्त करने के बाद, हम रोगियों के सर्वोत्तम हित में चिकित्सा और शल्य चिकित्सा उपचार प्रदान करेंगे। अत्यावश्यक परिस्थितियों में, हम रोगी या उसके अभिभावक को उसकी जान बचाने के लिए प्रक्रियाएँ समझाए बिना आपातकालीन उपचार कर सकते हैं।

किसी भी उपचार के लिए रक्त आधान या आंशिक प्लाज्मा उत्पादों के प्रशासन की आवश्यकता हो सकती है। विशेष रूप से ऐसे मामले में जहां किसी मरीज को रक्तस्रावी झटका लगता है या सर्जरी की आवश्यकता होती है, यह सबसे अधिक संभावना है कि आपातकालीन रक्त आधान आवश्यक होगा, और सर्जरी के दौरान और बाद में रक्त आधान की आवश्यकता हो सकती है।

अपने मरीजों की जान बचाना हमारा मिशन है, इसलिए हम मरीज या उसके परिवार के इरादों की परवाह किए बिना जितनी जल्दी हो सके आपातकालीन परीक्षण, आपातकालीन प्रक्रियाएं और आपातकालीन रक्त आधान सहित आपातकालीन उपचार करेंगे।

यदि उपर्युक्त परामर्श और उपचार नीति रोगी और उसके परिवार पर मानसिक बोझ डालती है, तो हम अनुशंसा करते हैं कि रोगी तुरंत अस्पताल बदल ले। हालाँकि, हम रोगी को उपरोक्त नीति के अनुसार परामर्श और उपचार प्रदान करेंगे जब तक कि उसे किसी अन्य अस्पताल में स्थानांतरित नहीं किया जाता है।

यदि मरीज या उसके परिवार के सदस्य रक्त चढ़ाने पर आपराधिक आरोप लगाते हैं, आरोप लगाते हैं या हमारे खिलाफ सिविल मुकदमा दायर करते हैं, या जब रक्त चढ़ाया नहीं जाता है तो कोई पुलिस एजेंसी जांच करती है और हमारे खिलाफ आरोप लगाती है। प्रशासित, हम रोगी की देखभाल करने वाले डॉक्टर और उपचार में शामिल डॉक्टरों पर दोष मढ़ने से रोकने के लिए आवश्यक उपाय करेंगे। /We shall provide the necessary consultation and laboratory tests, etc. to all patients who wish to have consultation and treatment or those who are brought to the hospital by ambulance. After obtaining informed consent from the patients, we shall provide medical and surgical treatment in the best interest of the patients. **In urgent circumstances, we may perform emergency treatment without explaining the procedures to the patient or a guardian to save his/her life.**

Any treatment may require a blood transfusion or the administration of fractionated plasma products. Particularly in the case where a patient develops hemorrhagic shock or a surgery is required, it is most likely that an emergency blood transfusion will be necessary, and subsequent transfusions may be required during and after the surgery.

It is our mission to save our patients' lives, therefore **we shall perform emergency tests, emergency procedures and emergency treatment including emergency blood transfusions as quickly as possible, regardless of the intentions of the patient or his/her family.**

If the above-mentioned consultation and treatment policy imposes a mental burden on the patient and his/her family, we recommend that the patient change hospitals promptly. However, we shall provide consultation and treatment to the patient in accordance with the above policy until he/she is transferred to another hospital.

If the patient or his/her family member(s) files criminal charges, makes accusations or files a civil suit against us when a blood transfusion is administered, or a police agency conducts an investigation and brings charges against us when a blood transfusion is not administered, **we shall take the necessary measures to prevent placing blame on the doctor caring for the patient and doctors who are involved in the treatment.**

/当院では、診療を希望されて来院された患者や救急搬送された患者に対して、必要とされる診察、検査等を施行し、説明して同意を得たうえで適切と判断される内科的、外科的治療を施行します。しかし、

救命のために、患者本人だけでなく家族親権者に説明することなく救急対応をすることもあります。

輸血や血漿分画製剤投与が不要といえる治療はありません。特に、出血によるショックを発症している場合や、手術が必要と判断される場合は、すでに緊急輸血が必要である可能性が極めて高く、さらに術中術後にも輸血が必要になることが考えられます。

当院は救命を使命としている医療施設であるため、院内においては救命のための緊急検査や緊急処置、並びに緊急輸血を含めた緊急治療は患者や家族の意思に関わらず可能な限り早急に施行します。

上記した当院での診療方針が患者や家族の精神的負担になるのであれば、速やかに転院をお勧めします。転院完了までは、上記の当院内の方針で診療対応します。

なお、輸血を行った結果、患者または家族などからの刑事告訴、告発、民事訴訟、又は輸血を行わず警察関係からの捜査、起訴などがあつた場合は、主治医または当該治療に関わつた医師などに責任が及ぶことがないように病院として対応します。

वर्ष /Year/年 महीना/Month/月 दिन /Day/日

घंटा/Hour/時 मिनट/Minutes/分

अस्पताल का नाम /Hospital name/病院 _____

स्पष्टीकरण देते चिकित्सक /Physician providing explanation/説明医師

गवाह /Witness/同席者 _____

मुझे पूरा स्पष्टीकरण दिया गया था, और मैं इस अस्पताल में रक्त आधान और आंशिक प्लाज्मा उत्पादों के प्रशासन सहित परामर्श और उपचार के संबंध में अपनी इच्छाओं की पुष्टि करता हूँ।/I was given a full explanation, and I confirm my wishes regarding consultation and treatment including blood transfusions and the administration of fractionated plasma products at this hospital.

/十分説明を聞いた後の、輸血や血漿分画製剤投与も含め、当院での診療ならびに治療についての意思確認

मरीज़ /Patient/患者本人

(रक्त आधान सहित परामर्श और उपचार की इच्छा है)

/Wish to have consultation and treatment including a blood transfusion/輸血を含め診療を希望する

• अस्पताल बदल देंगे /Will change hospitals/転院する)

हस्ताक्षर /Signature/署名

मरीज़ का परिवार /Patient's family/患者家族

(केवल प्रथम या द्वितीय डिग्री सापेक्ष/first or second degree relative only/2 親等以内)

(रक्त आधान सहित परामर्श और उपचार की इच्छा है)

/Wish to have consultation and treatment including a blood transfusion/輸血を含め診療を希望する

• अस्पताल बदल देंगे /Will change hospitals/転院する)

हस्ताक्षर /Signature/署名

अभिभावक, यदि रोगी 18 वर्ष से कम उम्र का है/Guardian, if the patient is under 18 years old

/患者が 18 歳未満の場合親権者

(रक्त आधान सहित परामर्श और उपचार की इच्छा है)

/Wish to have consultation and treatment including a blood transfusion/輸血を含め診療を希望する

• अस्पताल बदल देंगे /Will change hospitals/転院する)

हस्ताक्षर /Signature/署名

यदि रोगी रक्त आधान सहित परामर्श और उपचार चाहता है, तो कृपया "ट्रांसफ्यूजन थेरेपी का स्पष्टीकरण" और "ट्रांसफ्यूजन थेरेपी के लिए सहमति प्रपत्र" दोनों पर हस्ताक्षर करें।

यदि मरीज़ अस्पताल बदलना चाहता है तो हम एक रेफरल पत्र तैयार करेंगे।/If the patient wishes to have consultation and treatment including a blood transfusion, please sign both the "Explanation of Transfusion Therapy" and the "Consent Form for Transfusion Therapy".

We shall prepare a referral letter if the patient wishes to change hospitals.

/輸血を含め診療を希望される場合は、「輸血療法に関する説明書」および「輸血療法に関する同意書」に署名してください。転院される場合は、紹介状を準備します。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

यह अंग्रेजी अनुवाद डॉक्टरों, कानूनी विशेषज्ञों या अन्य लोगों की देखरेख में तैयार किया गया है। जब संबंधित भाषाओं या प्रणालियों में सूक्ष्म अंतर के कारण व्याख्या में कोई अंतर उत्पन्न होता है, तो जापानी मूल को प्राथमिकता दी जाएगी।