

患者氏名 :
患者ID :

Tiếng Việt / Vietnamese / ベトナム語

Mẫu chấp thuận điều trị truyền máu/Consent Form for Transfusion Therapy /輸血療法に関する同意書

Nếu bạn đồng ý tiếp nhận liệu pháp truyền máu, vui lòng đặt chữ ký của bạn bên dưới./If you agree to receive transfusion therapy, please place your signature below.

/輸血療法に同意される場合には、以下の欄にご署名下さい

Tôi xác nhận bác sĩ đã giải thích cặn kẽ về liệu pháp truyền máu và các nguy cơ, cho tôi xem mẫu “Giải thích về liệu pháp truyền máu” và tôi đã hiểu rõ. Tôi cũng đã xác nhận nội dung “các loại và số lượng máu dự kiến truyền máu” như được mô tả dưới đây. Trên cơ sở hiểu biết này, tôi cho phép thực hiện liệu pháp truyền máu. (Tôi hiểu rằng ngay cả khi tôi đồng ý truyền máu, tôi có quyền rút lại sự cho phép của mình bất cứ lúc nào.)

Tôi cũng ủy quyền cho bác sĩ phụ trách tạm dừng liệu pháp truyền máu hoặc thay đổi loại liệu pháp truyền máu được nêu trong phần “các loại và số lượng máu dự kiến được truyền máu” sau đây trong trường hợp tôi đang ở trong tình trạng cấp cứu đe dọa tính mạng hoặc xác định rằng truyền máu là rất quan trọng để điều trị.

/I acknowledge that the doctor has thoroughly explained transfusion therapy and the risks, showing me the “Explanation of Transfusion Therapy” form, and I have understood them. I have also confirmed the content of “the types and volume of prospected blood transfusion” as described below. On the basis of this understanding, I authorize the administration of transfusion therapy. (I understand that even if I consent to transfusion, I am free to withdraw my authorization at any time.)

I also authorize the doctor in charge to suspend transfusion therapy or to change the type of transfusion therapy indicated in the section on the following “the types and volume of prospected blood transfusion,” in case I am in a life-threatening emergency or it is determined that a blood transfusion is critical for treatment.

/私は、輸血療法とその危険性について「輸血療法に関する説明書」を用い十分な説明を受け、理解しました。下記の「予定される輸血の種類と量について」に記入された内容についても確認しました。そのうえで、輸血療法を受けることに同意します。（同意された場合でも、いつでも撤回することができます。）

また、担当医の判断で輸血療法を中止する場合があること、及び、生命を脅かす緊急事態の場合や治療経過中に輸血が必要と認めた場合に、担当医の判断によって下記の「予定される輸血の種類と量について」に記入された内容とは異なる輸血療法を行うことがあることにも同意いたします。

■Các loại và khối lượng truyền máu dự kiến /The types and volume of prospected blood transfusion

/予定される輸血の種類と量について

① Các loại/Types/輸血の種類

- Máu tự thân /Autologous blood/ 自己血 Sản phẩm hồng cầu/Red cell products/赤血球製剤
Sản phẩm tiểu cầu/Platelet products/血小板製剤 Huyết tương tươi đông lạnh/Fresh frozen plasma/新鮮凍結血漿
Khác /Others/その他 ()

② Âm lượng/Volume/輸血量 : _____ (ml/ml)

Ngày đồng ý/Date of Consent/同意日 :

Năm /Year/年

Tháng/Month/月

Ngày/Day/日

Tên bệnh nhân/Patient Name

/患者氏名 :

(Hãy in/Please print/アルファベット・ブロック体)

Kí tên bệnh nhân /Patient Signature/患者署名 :

Địa chỉ /Address/住所 :

Tên người đại diện/Representative Name

/代理人等氏名 :

(Hãy in/Please print/アルファベット・ブロック体)

Kí tên người đại diện /Representative Signature

/代理人等署名 :

(Mối quan hệ với bệnh nhân /Relationship to the patient/続柄)

Địa chỉ /Address/住所 :

患者氏名 :
患者ID :

Tiếng Việt / Vietnamese / ベトナム語

Nếu bạn từ chối tiếp nhận liệu pháp truyền máu, vui lòng điền vào phần sau sau khi đọc đoạn văn sau và hiểu kỹ về nó /If you refuse to receive transfusion therapy, please fill out the following section after reading the following passage and understanding it thoroughly.

/輸血療法を拒否される場合には、次の文章を読み理解したうえで、以下の欄にご署名下さい。

Tôi đã nhận được lời giải thích về nhu cầu điều trị truyền máu của tôi. Tôi yêu cầu bác sĩ của tôi không cung cấp máu hoặc các sản phẩm từ máu cho tôi. Tôi cũng đã nhận được “Giải thích về việc từ chối truyền máu vì tự do tôn giáo, v.v.” như được mô tả trong giấy đính kèm.

/I have received an explanation about my need for transfusion therapy. I request that no blood or blood products be administered to me by my doctor. I have also received the “Explanation of the refusal of blood transfusion for religious freedom, etc.” as described in the attached paper.

/私は、輸血療法の必要性について説明を受けましたが、輸血療法を受けることを拒否します。別紙のとおり、「宗教的自由等による輸血拒否の説明」を受けました。

Ngày đồng ý /Date of Consent/同意日 : Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

Tên bệnh nhân /Patient Name

/患者氏名 :

(Hãy in/Please print/アルファベット・ブロック体)

Kí tên bệnh nhân /Patient Signature/患者署名 :

Địa chỉ /Address/住所 :

Tên người đại diện /Representative Name

/代理人等氏名 :

(Hãy in/Please print/アルファベット・ブロック体) /

Kí tên người đại diện /Representative Signature

/代理人等署名 :

(Mối quan hệ với bệnh nhân /Relationship to the patient/続柄)

Địa chỉ /Address/住所 :

Tôi đã giải thích bản chất của liệu pháp truyền máu cho người ký tên ở trên.

/I have explained the nature of transfusion therapy to the person who signed the above.

/上記署名者に対して輸血療法について説明しました。

Ngày giải thích /Date of explanation/説明日 : Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

Khoa/Department/科

Bác sĩ /Doctor in charge/担当医 :

Con dấu /Seal/印鑑

Tôi đã xác nhận bệnh nhân hoặc người đại diện đồng ý nhận/từ chối nhận liệu pháp truyền máu bằng cách ký vào văn bản này /I have confirmed that the patient or the representative agrees to receive / refuses to receive transfusion therapy by signing this document.

/上記患者（あるいは代理人等）が本文書において輸血療法に同意もしくは拒否されたことを確認しました。

Ngày xác nhận /Date of confirmation/確認日 : Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

Khoa /Department/科

Bác sĩ /Doctor in charge/担当医 :

Con dấu /Seal/印鑑

患者氏名：
患者ID：

Tiếng Việt / Vietnamese / ベトナム語

*** Khi bệnh nhân là trẻ vị thành niên không có khả năng thỏa thuận pháp lý hoặc bệnh nhân không có khả năng đưa ra sự đồng ý hoặc ký tên do rối loạn ý thức hoặc bệnh tật thì phải có người giám hộ, người có thẩm quyền của cha mẹ, người giám hộ của trẻ vị thành niên, hoặc một thành viên gia đình điền vào phần Chữ ký của người đại diện ở trên.**

/When the patient is a minor who is incapable of legal agreement, or the patient is incapable of giving consent or signing because of a disturbance of consciousness or disease, please have a guardian, a person in parental authority, a guardian of a minor, or a family member fill out the section for Representative Signature above.

/患者様本人が同意能力のない未成年の場合、または意識障害・病状等により同意・署名が出来ない場合は、上記の代理人等署名欄に保護者、親権者、もしくは未成年後見人、または親族等の方による署名をお願いいたします。

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.
Tài liệu này được soạn thảo dưới sự giám sát của các bác sĩ, chuyên gia pháp lý, v.v.. Trong trường hợp có sự khác biệt trong cách giải thích do sự khác biệt về ngôn ngữ hoặc hệ thống giữa Nhật Bản và các quốc gia khác thì tiếng Nhật sẽ được ưu tiên.