

## 附件II：病人/父母- 診所協議

### 病人- 診所抗凝治療協定

你的醫生建議你使用抗凝治療, 這意味著你獲得藥物有助於防止血栓形在你的血液. Warfarin (亦稱為Coumadin®)和低分子量肝素(LMWH)抗凝血藥物. 當正確使用和嚴密管理, 這些藥物有助於防止血栓的形成在你的血液流量. 血凝塊有害並會導致中風或損害非常重要的器官.

你的醫生建議採取(請查閱選擇)

- Warfarin       Low Molecular Weight Heparin (LMWH)

這些藥物有潛在危險, 當使用不正確或不正常的血液測試, 有可能導致嚴重的副作用包括內部出血或血凝塊並在某些情況下可能導致死亡.

當使用時, 要仔細和使用正確的劑量, 對你就很安全和有益的藥物. 每個人都使用不同的劑量, 並需要時, 隨時改變. 由於這個原因, 每隔幾週, 我們要看你並執行驗血, 這是非常重要的.

這份文件是\_\_\_\_\_和UCDMC抗凝診所(診所)協議, 該協議目的是保證病人獲得最好的照顧, 並幫助你在這種藥物獲得最大受益.

#### 為了實現這個目標, 我對抗凝診所提出以下承諾 :

- 我必須有一個加州UC戴維斯大學的內科保健醫生.
- 我同意提供我的電話號碼和備用電話號碼給予診所, 以便可以與我聯繫.
- 如果診所致電給我, 我將會回應電話.
- 我同意提供診所我所使用藥房的名字, 和藥房電話號碼.
- 我將嚴格按照診所處方的藥物服用.
- 我不會讓我的首席內科醫生或其他醫療人士調整我服用我的藥物份量, 除非我首先與診所討論過, 但在緊急情況下例外, 我知道我仍然要通知診所是否我的劑量需要有任何改變或改變我服用某些類型的藥物.

## 附件II：病人/父母 – 診所協議第2頁

- 我會告知診所, 如果我必需停止服用我的藥物, 因為我將有施行某個醫療程序或任何其他原因.
- 我會告知診所由於我曾使用某些草藥/某些替代, 或非處方藥物, 或如果我的醫生給我一個新處方而引起產生任何變化.
- 如果我喝酒, 我同意適度和一致性使用它, 如果我喝酒我會報告診所, 並報告診所任何變化有關我喝的酒量.
- 女病患者: 我知道抗凝治療在懷孕期間可能會危害嬰兒發展. 我目前並沒有懷孕, 如果我懷孕了, 我會立即通知診所.

如果我有問題我會聯絡診所, 例如:

- 牙齦出血或鼻子流血不止
  - 尿液紅色或棕色
  - 糞便紅色或黑色(看起來像焦油)
  - 吐血或吐出像咖啡渣的穢物
  - 割傷時出血不止或瘀傷處幅度越來越大
  - 月經量非常繁忙或其他陰道出血
  - 嚴重頭痛或輕微感覺頭痛眩暈或身體虛弱
  - 摔倒並碰傷我的頭部
  - 在一個禮拜期間有兩次以上忘記服藥
- 我明白, 如果我的血液不是在UCD檢驗室檢測, 我必須讓他們知道實驗室的名字和我接受測試日期.
- 48小時後我沒有得到指示, 我會致電診所, 如果我在UCD檢驗室或在其他實驗室驗血之後.
- 如果我有任何不明出血,我會求醫.

我知道如果我在本協議不承諾, 或不遵循診所的指示, 診所可能會停止我的抗凝治療或可能對我不再受理.

**診所電話號碼 916-734-8158**

下面我的簽署, 我確認已有機會審查該協議的條款, 並對全部所列的問題表示滿意, 并同意上述要求, 接受在UCDMC接受抗凝治療管理.

病人簽署\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

病人代表簽署\_\_\_\_\_

**附件II：病人/父母 - 診所協議第3頁**

病人簽署：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

抗凝診所藥師簽署：

\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

翻譯員簽署(如需要)