

Đơn Đồng Ý Liệu Pháp IV / Tiêm Infusion Vitamin

Đơn đồng ý được thông báo cho tiêm vitamin IV, liệu pháp bổ sung nước và truyền chất dinh dưỡng

Thông Tin Khách Hàng

Tên *

Họ *

Địa Chỉ Email *

Số Điện Thoại *

Ngày Sinh *

MM / DD / YYYY

Chi Tiết Tiêm Infusion

Tiêm Infusion Được Yêu Cầu *

- ☐ Bổ Sung Nước (Dung Dịch Muối Sinh Lý / Dung Dịch Lactate Ringer)
- ☐ Tiêm Infusion Vitamin C
- ☐ Cocktail Myers (Vitamin B, C, Magie, Canxi)
- ☐ Tiêm Infusion NAD+
- ☐ Glutathione (Làm Sáng Da)
- ☐ Tăng Cường Miễn Dịch (Kẽm, Vitamin C, B12)
- ☐ Phục Hồi Thể Thao
- ☐ Phục Hồi Say Rượu
- ☐ Hỗn Hợp Tùy Chỉnh

Tiêm Bổ Sung (Nếu Áp Dụng)

- ☐ Tiêm B12
- ☐ Biotin
- ☐ Zofran (Chống Buồn Nôn)
- ☐ Toradol (Chống Viêm)
- ☐ Không

Sàng Lọc Sức Khỏe

Bạn hiện đang mang thai hoặc cho con bú? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có bệnh thận hoặc đang chạy thận nhân tạo? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có bệnh suy tim sung huyết? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có dị ứng đã biết với vitamin, chất bổ sung hoặc chất cản quang IV? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Nếu có, vui lòng mô tả

Bạn có bất kỳ tình trạng nào sau đây?

- ☐ Bệnh tiểu đường ☐ Huyết áp cao ☐ Thiếu G6PD
☐ Bệnh tích trữ sắt (thua tổn sắt) ☐ Không có tình trạng nào trên

Rủi Ro và Thông Tin

Rủi Ro Tiềm Ẩn của Liệu Pháp IV:

- Đau, bầm tím hoặc sưng tại vị trí IV
- Thấm ngoài (chất lỏng rò rỉ vào mô xung quanh)
- Viêm tĩnh mạch (viêm mạch máu)
- Phản ứng dị ứng với các thành phần tiêm truyền
- Nhiễm trùng tại vị trí tiêm (hiếm)
- Thuyên tắc không khí (vô cùng hiếm)
- Quá tải chất lỏng ở những cá nhân dễ bị tổn thương
- Mất cân bằng điện giải
- Chóng mặt hoặc buồn nôn trong quá trình tiêm truyền

Quan trọng: Liệu pháp IV không phải là sự thay thế cho điều trị y tế. Kết quả khác nhau tùy từng cá nhân.

Tôi đã được thông báo về những rủi ro và lợi ích tiềm ẩn của liệu pháp IV. Tôi hiểu đây là một dịch vụ wellness tùy chọn.

Tôi hiểu những rủi ro của liệu pháp IV: _____

Nhật Ký Dịch Vụ

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Thành Phần	Liều Lượng	Tốc Độ
Mục Nhập 1				
Mục Nhập 2				
Mục Nhập 3				
Mục Nhập 4				
Mục Nhập 5				
Mục Nhập 6				

Đồng Ý và Ký Tên

Tôi đồng ý với liệu pháp IV được mô tả ở trên. Tôi đã công khai tất cả thông tin sức khỏe liên quan và hiểu những rủi ro và lợi ích. Tôi hiểu đây là một dịch vụ wellness tùy chọn và không phải là sự thay thế cho điều trị y tế.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin trên và cấp sự đồng ý được thông báo của tôi.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên: _____

Ký Tên

Ngày

Họ và tên

Ngày *

MM / DD / YYYY

Biểu mẫu này được cung cấp miễn phí bởi Consentify

Consentify chuyển đổi các biểu mẫu như thế này thành sự đồng ý kỹ thuật số mà khách hàng của bạn ký trên điện thoại của riêng họ bằng mã QR — với các tệp PDF tự động, cờ chống chỉ định và lưu trữ được mã hóa. Gói miễn phí có sẵn tại <https://getconsentify.com>.

Chỉ là mẫu. Hãy xem xét với chuyên gia có giấy phép hoặc tư vấn pháp lý của riêng bạn trước khi sử dụng; yêu cầu khác nhau tùy theo khu vực pháp lý và phương pháp tập luyện.