

Sự Đồng Ý về Quản Lý Cân Nặng & Thuốc GLP-1

Phiếu câu hỏi lấy thông tin và sự đồng ý có hiểu biết đầy đủ để quản lý cân nặng dưới sự giám sát y tế bằng các thuốc GLP-1 và GIP như semaglutide và tirzepatide

Thông Tin Khách Hàng

Tên *

Họ *

Địa Chỉ Email *

Số Điện Thoại *

Ngày Sinh *

MM / DD / YYYY

Sức Khỏe & Mục Tiêu

Cân nặng hiện tại *

Chiều cao *

Cân nặng mục tiêu

Bạn đã thử cái gì trước đây?

- ☐ Ăn kiêng / theo dõi lượng calo
- ☐ Chương trình tập luyện
- ☐ Thuốc GLP-1 (Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Zepbound)
- ☐ Phentermine hoặc thuốc ức chế cảm giác thèm khác
- ☐ Phẫu thuật giảm béo
- ☐ Chưa thử cái gì

Nếu bạn đã sử dụng thuốc GLP-1 trước đây: loại nào, liều lượng, bao lâu và có tác dụng phụ gì?

Sàng Lọc Y Tế

Bạn có đang mang thai, dự định mang thai trong vòng 2 tháng tới, hoặc đang cho con bú không? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn hoặc một người thân huyết tộc có lịch sử ung thư tuyến giáp tủy hoặc MEN 2 không? *

- ☐ Có
- ☐ Không

Bạn có bao giờ bị viêm tụy không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có bệnh túi mật hoặc sỏi mật không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có bệnh thận không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có gastroparesis hoặc trào ngược nặng không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có dùng insulin hoặc sulfonylurea (ví dụ như glipizide) không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có lịch sử rối loạn ăn uống không? *

☐ Có ☐ Không

Bạn có bệnh vớng mạc do tiểu đường không? *

☐ Có ☐ Không

Thuốc và chất bổ sung hiện tại

Dị ứng

Bạn có bệnh y tế khác hoặc đã phẫu thuật gần đây không?

Rủi Ro & Biến Chứng

Tác dụng phụ thường gặp: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, cảm giác no nhanh, mệt mỏi, phản ứng tại chỗ tiêm. Những tác dụng này thường mạnh nhất khi bắt đầu hoặc tăng liều.

Rủi ro nghiêm trọng:

- Viêm tụy — đau bụng dữ dội không thuyên giảm phải báo cáo ngay lập tức
- Vấn đề túi mật, bao gồm sỏi mật
- Chấn thương thận do mất nước sau nôn hoặc tiêu chảy
- Hạ đường huyết, đặc biệt là khi dùng insulin hoặc sulfonylurea
- Khối u tế bào C tuyến giáp được quan sát thấy trong các nghiên cứu động vật (cảnh báo hộp đen) — không sử dụng nếu có lịch sử cá nhân hoặc gia đình ung thư tuyến giáp tủy hoặc MEN 2
- Làm chậm quá trình làm rỗng dạ dày — báo cáo cho bác sĩ gây mê bất kỳ bạn dùng thuốc này trước khi phẫu thuật
- Mất khối lượng cơ bắp nếu không có đủ protein và tập luyện sức mạnh

Cân nặng tăng lại là phổ biến sau khi ngừng dùng. Thuốc là một phần của chương trình bao gồm dinh dưỡng, hoạt động và theo dõi.

Tôi hiểu cảnh báo khối u tuyến giáp (cảnh báo hộp đen) và các rủi ro của viêm tụy, bệnh túi mật, chấn thương thận, và hạ đường huyết, và tôi sẽ ngừng dùng thuốc và tìm kiếm chăm sóc nếu tôi bị đau bụng dữ dội, nôn liên tục, hoặc các dấu hiệu của phản ứng dị ứng.

Tôi hiểu cảnh báo khối u tuyến giáp và rủi ro viêm tụy, bệnh túi mật, chấn thương thận, và hạ đường huyết: _____

Tôi hiểu rằng kết quả khác nhau, cân nặng có thể tăng lại sau khi ngừng dùng thuốc, và tôi phải tham dự các buổi theo dõi, báo cáo tác dụng phụ, và sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả nếu có liên quan.

Tôi hiểu kết quả khác nhau và cần theo dõi: _____

Thỏa Thuận Chương Trình

Tôi hiểu loại thuốc nào được kê đơn cho tôi, liệu nó là sản phẩm thương hiệu hay được điều chế, và rằng thuốc được điều chế không được FDA phê duyệt, được chuẩn bị bởi một nhà thuốc được cấp phép, và có thể khác nhau về độ lực hoặc công thức.

Tôi hiểu nguồn gốc của thuốc: _____

Tôi xác nhận rằng thông tin y tế mà tôi đã cung cấp là hoàn chỉnh và chính xác và tôi sẽ thông báo cho nhà cung cấp về bất kỳ thay đổi nào, bao gồm mang thai mới.

Câu trả lời của tôi là hoàn chỉnh và trung thực: _____

Nhật Ký Dịch Vụ

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Cân Nặng	Thuốc / Liều Lượng	Ghi Chú / Tác Dụng Phụ
Mục 1				
Mục 2				
Mục 3				

	Ngày	Cân Nặng	Thuốc / Liều Lượng	Ghi Chú / Tác Dụng Phụ
Mục 4				
Mục 5				
Mục 6				

Sự Đồng Ý & Chữ Ký

Tôi tự nguyện đồng ý tham gia vào chương trình quản lý cân nặng dưới sự giám sát y tế có thể bao gồm thuốc kích thích thụ thể GLP-1 hoặc GIP/GLP-1. Tôi đã được thông báo về những lợi ích, rủi ro, các giải pháp thay thế (bao gồm các chương trình lối sống và các thuốc khác) và nhu cầu theo dõi liên tục. Tôi hiểu rằng không có kết quả cụ thể nào được đảm bảo. Tôi miễn trừ nhà cung cấp và phòng khám khỏi trách nhiệm pháp lý liên quan đến chương trình này trừ trong các trường hợp sơ suất.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin trên và đồng ý có hiểu biết đầy đủ.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên: _____

Chữ Ký _____ 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.