The Royal College of Radiologists

Ffurflen cydsynio i radiotherapi lliniarol

Dim ond os yw'r claf dros 16 oed a bod ganddo'r galluedd i gydsynio y dylid defnyddio'r ffurflen hon. Os nad oes gan y claf y galluedd yn gyfreithiol, defnyddiwch ffurflen gydsynio amgen briodol gan eich ysbyty.

Manylion y claf

Enw'r claf: ______________________

Dyddiad geni: ______________________

Dynodydd unigryw'r claf: ______________________

Enw'r ysbyty: ______________________

Oncolegydd ymgynghorol neu radiograffydd ymgynghorol cyfrifol: ______________________

Gofynion arbennig: e.e. trafnidiaeth, cyfieithydd ar y pryd, cymorth ______________________

Manylion y radiotherapi

Y rhan o'r corff lle rhoddir triniaeth (Nodwch yr ochr chwith neu'r ochr dde fel y bo'n briodol)	
Nifer y triniaethau (ffracsiynau): (dewisol) Gall hyn gynnwys ystod	
Nod y driniaeth: (Ticiwch fel y bo'n briodol)	**Nid gwella'r claf yw nod radiotherapi lliniarol ond yn hytrach:** ☐ **Gwella / lliniaru'r symptomau a achosir gan y tiwmor** **Nodwch y symptomau:** ☐ **I reoli'r canser yn lle rhoddir triniaeth drwy leihau neu atal twf y tiwmor**

Efallai y bydd gennych gwestiynau cyn dechrau eich radiotherapi, neu yn ystod neu ar ôl y driniaeth.

Rhoddir manylion cyswllt yma ar gyfer unrhyw ymholiadau pellach, pryderon neu os hoffech drafod eich triniaeth ymhellach.

Ewch i www.rcr.ac.uk/RT-consent-forms i weld y fersiwn ddiweddaraf © Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, 2025.

Enw'r claf: ______________________ **Dynodydd unigryw'r claf:** ______________________

Sgil-effeithiau'r driniaeth

Mae sgil-effeithiau'r driniaeth yn amrywio o glaf i glaf. Mae sgil-effeithiau cynnar neu dymor byr yn gyffredin a byddant yn gwella'n raddol dros gyfnod o wythnosau ar ôl i'r driniaeth gael ei chwblhau. Mae'r amlderau yn rhai bras.

	Disgwyliedig 50%–100%	**Cyffredin** 10%–50%	**Llai cyffredin** Llai na 10%	**Ddim yn berthnasol i chi**
Blinder	☐	☐	☐	☐
Fflamychiad symptomau (e.e. poen)	☐	☐	☐	☐
Adwaith cyfyngedig ar y croen – **croen gwyn/goleuach:** pinc, coch, yn dywyllach na'r ardal o amgylch; **croen brown:** goch neu'n dywyllach na'r ardal o amgylch; **croen du:** yn dywyllach na'r ardal o amgylch, y lliwiau yn newid rhwng melyn/porffor/llwyd	☐	☐	☐	☐
Colli gwallt lle rhoddir triniaeth (dros dro/parhaol)	☐	☐	☐	☐
Cur pen	☐	☐	☐	☐
Pesychu	☐	☐	☐	☐
Anhawster wrth lyncu / diffyg traul	☐	☐	☐	☐
Cyfog / teimlo'n sâl	☐	☐	☐	☐
Newid yn arferion y coluddyn	☐	☐	☐	☐
Newid yn y gweithrediad wrinol	☐	☐	☐	☐
Mae sgil-effeithiau eraill a all ddeillio o'ch triniaeth benodol yn cynnwys:				
______________________	☐	☐	☐	☐
______________________	☐	☐	☐	☐
______________________	☐	☐	☐	☐
______________________	☐	☐	☐	☐

Rwy'n cadarnhau bod y sgil-effeithiau uchod wedi cael eu hesbonio i mi

Blaenlythrennau'r claf ☐

Ewch i www.rcr.ac.uk/RT-consent-forms i weld y fersiwn ddiweddaraf © Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, 2025.

Enw'r claf: ____________________ **Dynodydd unigryw'r claf:** ____________________

Datganiad y gweithiwr iechyd proffesiynol

(i'w lenwi gan weithiwr iechyd proffesiynol sydd â gwybodaeth briodol am y driniaeth arfaethedig)

– Rwyf wedi trafod yr hyn y mae'r driniaeth yn debygol o'i gynnwys, amcanion bwriadedig y driniaeth hon a'i sgil-effeithiau.
– Rwyf hefyd wedi trafod manteision a risgiau unrhyw driniaethau amgen sydd ar gael gan gynnwys dim triniaeth.
– Rwyf wedi trafod unrhyw bryderon penodol sydd gan y claf hwn.

Rhoddwyd taflen wybodaeth i gleifion: ☐ Do / ☐ Naddo – Manylion: ____________________

Rhoddwyd copi o'r ffurflen gydsynio i'r claf: ☐ Do / ☐ Naddo

Llofnod: ____________________ **Dyddiad:** ____________________

Enw: ____________________ **Teitl swydd** ____________________

Datganiad y claf

- Mae nodau a sgil-effeithiau posibl y driniaeth wedi'u hesbonio i mi ac rwyf wedi cael cyfle i drafod triniaeth amgen ac rwy'n cytuno i gael y driniaeth a ddisgrifir ar y ffurflen hon.
- Rwy'n deall na ellir gwarantu y bydd unigolyn penodol yn rhoi'r radiotherapi. Fodd bynnag, bydd yr unigolyn yn meddu ar arbenigedd priodol.
- Soniwyd wrthyf am driniaethau ychwanegol sy'n angenrheidiol cyn fy nhriniaeth neu a all fod yn angenrheidiol yn ystod fy nhriniaeth. Gall hyn gynnwys marciau parhaol ar y croen a ffotograffau i helpu i gynllunio a nodi triniaethau.
- Rwy'n cytuno y gall gwybodaeth a gesglir yn ystod fy nhriniaeth, gan gynnwys delweddau a'm cofnodion iechyd, gael eu defnyddio ar gyfer addysg, gwaith archwilio ac ymchwil. Bydd unrhyw wybodaeth a ddefnyddir yn ddienw. Rwy'n ymwybodol y gallaf dynnu fy nghydsyniad yn ôl unrhyw bryd.

Ticiwch os yn berthnasol

☐ Rwy'n cadarnhau nad oes risg y gallwn fod yn feichiog.

☐ Rwy'n deall na ddylwn feichiogi yn ystod y driniaeth.

Noder: os oes unrhyw bosibilrwydd eich bod yn feichiog, rhaid i chi ddweud wrth eich meddyg ysbyty/gweithiwr iechyd proffesiynol cyn cael triniaeth gan y gall hyn arwain at niwed sylweddol i ffetws yn y groth. Nid yw testosteron a thriniaethau hormon eraill yn ddulliau atal cenhedlu.

☐ Nid oes gennyf reolydd calon na diffibriliwr cardiaidd mewnblanadwy (ICD).

neu

☐ Mae gennyf reolydd calon a/neu ddiffibriliwr cardiaidd mewnblanadwy (ICD) ac mae'r risgiau sy'n gysylltiedig â hyn wedi'u hesbonio i mi.

Llofnod: ____________________

Enw'r claf: ____________________ **Dyddiad:** ____________________

Datganiad:
☐ **cyfieithydd ar y pryd**
☐ **tyst** (lle y bo'n briodol)

☐ Rwyf wedi dehongli'r wybodaeth yn y ffurflen hon i'r claf hyd eithaf fy ngallu ac mewn ffordd sydd, yn fy marn i, yn ddealladwy iddo.

neu

☐ Rwy'n cadarnhau na all y claf lofnodi ond ei fod wedi cydsynio i gael y driniaeth.

Llofnod: ____________________

Enw: ____________________

Dyddiad: ____________________

Cadarnhad o gydsyniad y claf

(I'w lofnodi cyn i'r radiotherapi ddechrau)

Rwy'n cadarnhau nad oes gennyf unrhyw gwestiynau pellach ac fy mod am gael y driniaeth.

Blaenlythrennau'r claf ☐

Dyddiad: ____________________

 © Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, 2025.