

# Ffurflen cydsynio i radiotherapi ar gyfer lymffoma

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.



Clinical  
Oncology

The Royal College of Radiologists

## 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. cludiant, cyfieithydd ar y pryd, cymorth

## Manylion y driniaeth radiotherapi

Math o radiotherapi:

Radiotherapi pelydr allanol

Rhan o'r corff:

Nod y driniaeth:

(Ticiwch fel y bo'n briodol)

**Gwellhaol** – triniaeth a roddir gyda'r bwriad o wella eich canser

**Lliniarol** – i atal, lleihau neu ohirio'r symptomau ond nid i wella eich canser

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

Ceir manylion cyswllt yma os bydd gennych unrhyw ymholiadau pellach neu bryderon, neu os hoffech drafod eich triniaeth ymhellach.

## Sgil-efeithiau cynnar/tymor byr posibl

Mae'r rhain yn dibynnu ar ba ran o'ch corff sy'n cael ei thrin a'r dos o radiotherapi. Felly, bydd eich tîm yn esbonio pa rai sy'n berthnasol i chi. Maent yn dechrau yn ystod radiotherapi neu'n fuan ar ôl cwblhau radiotherapi ac, fel arfer, maent yn diflannu o fewn dau i chwe mis i gwblhau radiotherapi.

	Disgwyliedig 50%–100%	Cyffredin 10%–50%	Llai cyffredin Llai na 10%	Anghyffredin Llai nag 1%
<b>Cyffredinol ni waeth pa ran o'r corff sy'n cael ei thrin:</b> Blinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Y croen (Ile rhoddir triniaeth):</b> Poen, cochni a chosi ar y croen a'r croen yn chwyddo Colli gwallt ar rannau penodol o'r croen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Y pen a/neu'r gwddf:</b> Y llygaid: cochni, llygaid llaith neu sensitifrwydd i olau Y geg: cochni, poen, wlserau, ceg sych neu newid i synnwyr blasu Y gwddf: poen neu lais cryg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Y frest:</b> Poen ar y frest neu anhawster wrth lyncu Diffyg anadl neu beswch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Yr abdomen a/neu'r pelfis:</b> Cyfog Chwydu Camdreuliad Dolur rhydd Amllder wrinol (pasio wrin yn amlach na'r arfer)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Y coesau/breichiau:</b> Y coesau/breichiau yn chwyddo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Risgiau penodol i chi o ganlyniad i'ch triniaeth**

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

Blaenlythrennau'r claf

## Sgil-ffeithiau hwyr neu dymor hir posibl

Gallant ddigwydd fisoedd neu flynyddoedd lawer ar ôl triniaeth radiotherapi a gallant fod yn barhaol.

	Disgwyliedig 50%–100%	Cyffredin 10%–50%	Llai cyffredin Llai na 10%	Anghyffredin Llai nag 1%
<b>Y croen (Ile rhoddir triniaeth):</b> Y lliw yn newid a sensitifwydd i olau a newid mewn tymheredd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gwallt yn tyfu'n wael	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Y pen a/neu'r gwddf:</b> Llygaid sych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cataractau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ceg sych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemau deintyddol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isthyroidedd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mwy o risg o strôc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Y frest:</b> Mwy o risg o gael clefyd y galon, yn enwedig angina a thrawiad ar y galon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mwy o risg o greithio'r ysgyfaint (ffibrosis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Yr abdomen a/neu'r pelfis:</b> Gweithrediad yr arenau yn gwaethygu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y dduwg yn llai gweithredol, mwy o risg o heintiau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mwy o risg o ddiabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anffrwythlondeb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menopos cynnar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lefelau isel o destosteron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Y coesau/breichiau:</b> Anystwythder yn y cymalau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y coesau a'r breichiau yn chwyddo (lymffoedema)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mwy o risg o ganser eilaidd yn benodol:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Risgiau penodol  
i chi o ganlyniad  
i'ch triniaeth**

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

Blaenlythrennau'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 chynnwys, amcanion bwriadedig y driniaeth hon a'i sgil-ffeithiau.
- 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.

Rhodddwyd taflen wybodaeth i gleifion:  Do /  Naddo – Manylion: \_\_\_\_\_

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

Llofnod:

Dyddiad:

Enw:

Teitl swydd:

## Datganiad y claf

- Mae nodau a sgil-ffeithiau 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 unrhyw 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 allai 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 ddiennw. Rwy'n ymwybodol y gallaf dynnu fy nghaniatâd yn ôl unrhyw bryd.

### Ticiwch os yw'n 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, mae'n 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.

- Rwy'n deall na ddylwn dadogi plentyn na rhoi sberm yn ystod y driniaeth, a byddaf yn trafod â'm honcolegydd pryd y bydd yn ddiogel i mi dadogi plentyn ar ôl cael radiotherapi.

- Rwy'n deall petawn yn parhau i ysmegu y gallai gael effaith sylweddol ar y sgil-ffeithiau y byddaf yn eu profi ac effeithiolrwydd fy nhriniaeth.

- 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: