

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.



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

Y rhan o'r corff sy'n cael ei thrin:

(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:




Rheoli'r cancer lle rhoddir triniaeth drwy leihau'r tiwmor neu ei atal rhag tyfu

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-ffeithiau'r driniaeth

Mae sgil-ffeithiau'r driniaeth yn amrywio o glaf i glaf. Mae sgil-ffeithiau cynnar neu dymor byr yn gyffredin ac maent 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%
			
Blinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fflamychiad symptomau (e.e. poen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y croen yn adweithio mewn ardal benodol (cochni, llid ac anesmwythder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colli gwallt lle rhoddir triniaeth (dros dro/parhaol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pen tost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peswch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhawster wrth lyncu / diffyg traul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cyfog / teimlo'n sâl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Newid yn arferion y coluddyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Newid yn y gweithrediad wrinol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mae sgil-ffeithiau eraill a all ddeillio o'ch triniaeth benodol yn cynnwys:			
	<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"/>

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

Blaenlythrennau'r claf

Enw'r claf:

Dynoddydd 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 chynnwys, 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.

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-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 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 bosiblwydd 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 niwedd sylweddol i ffetws yn y groth.

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

- 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: