

Ffurflen gydsynio 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.

Manylion y claf

Enw'r claf:

Dynodydd unigryw'r claf:

Dyddiad geni:

Enw'r ysbyty:

Oncolegydd ymgynghorol neu radiograffydd ymgynghorol cyfrifol:

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

Manylion y radiotherapi

Math o radiotherapi:

Radiotherapi paladr 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 gennyh 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.

Sgil-ffeithiau 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. Byddant yn dechrau yn ystod radiotherapi neu'n fuan ar ôl cwblhau radiotherapi ac, fel arfer, byddant yn diflannu o fewn dau i chwe mis ar ôl cwblhau radiotherapi.

	Disgwyliedig 50%–100%	Cyffredin 10%–50%	Llai cyffredin Llai na 10%	Anghyffredin Llai nag 1%	Ddim yn berthnasol i chi
Cyffredinol ni waeth pa ran o'r corff sy'n cael ei thrin: Blinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Croen (lle rhoddir triniaeth): Poen ar y croen, y croen yn cosi, chwyddo a newid yn lliw'r croen* 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Y pen a/neu'r gwddf: Y llygaid: cochni, llygaid llaith neu sensitifwydd i olau Y geg: cochni, poen, wlsrau, ceg sych neu newid i synnwyr blasu 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Y frest: 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Yr abdomen a/neu'r pelfis: 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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Coes/braich: Coes/braich yn chwyddo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* cochni ar groen gwyn a lliw tywyll cynnil, melyn/piws/llwyd ar groen brown a du

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

Sgil-efeithiau hwyr neu dymor hir posibl

Gall y rhain 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%	Ddim yn berthnasol i chi
Croen (lle rhoddir triniaeth): Newid yn lliw'r croen (yn fwy golau neu'n fwy tywyll ar gyfer unrhyw liw croen) a sensitifrwydd i'r haul a newid mewn tymheredd	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Y pen a/neu'r gwddf:					
Llygaid sych	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Ceg sych	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Isthyroidedd	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Y frest:					
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"/>	<input type="checkbox"/>
Mwy o risg o greithio'r ysgyfaint (ffibrosis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yr abdomen a/neu'r pelfis:					
Gweithrediad yr arenau yn gwaethygu	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Mwy o risg o ddiabetes	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Menopos cynnar	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Coes/braich:					
Anystwythder yn y cymalau	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Mwy o risg o ganser eilaidd yn benodol:					
	<input type="checkbox"/>	<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

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-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 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 ddiennw. 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.

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

- Rwy'n deall petawn yn parhau i smygu, 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).

or

- 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: