

客戶姓名： _____

病歷編號： _____

出生日期： _____

同意使用 **BOTOX®** 治療

(A 型肉毒桿菌毒素) 注射劑

背景和目的

您的醫生已提出用 BOTOX® (A 型肉毒桿菌毒素) 注射劑治療一個療程

建議這種治療是因為手臂或腿的張力過高 (張力增加、痙攣)。已經討論了物理療法、藥物、石膏、支架和手術的替代療法。

BOTOX® 含有極少量的白蛋白，是經加拿大衛生部批准使用的一種人體血液製品。

治療程序

我理解，BOTOX® 將被注射 (用針放置) 到一塊或多塊肌肉中。我理解，每 3-6 個月可能需要這種注射治療。

我知道，加拿大衛生部對 BOTOX® 用途的貼標僅僅反映動態馬蹄足 (足尖著地) 的治療，推薦劑量為 6 個單位/千克，在 3 個月內最多為 200 個單位。我知道，我的/我孩子的醫生可能會建議更高的劑量來治療孩子的張力過高。我理解，我的/我孩子的醫生推薦的劑量是根據可用的最佳科學資訊、孩子的體重和接受注射的肌肉數量計算出來的。

我被告知，可能會出現副作用，例如：

- 注射部位疼痛、出血/瘀傷 (估計為每 1000 名患者中 0.8% 或 8 名)
- 接近注射肌肉的暫時性局部無力 (估計為 1%)
- 暫時性尿失禁 (估計 1%)
- 未注射的遠端肌肉無力，表明毒素的擴散更為遍布全身 (症狀可能包括眼瞼下垂、言語不清、吞嚥困難、呼吸困難或全身肌肉無力，嚴重程度可從非常輕微到嚴重) (估計為每 1000 名患者中 0.4% 或 4 名)

我知道，在少數情況下，使用 BOTOX® 會導致吞嚥、說話或呼吸困難，並且在極少數情況下，BOTOX® 的使用與住院和死亡有關。我已經獲得了關於 BOTOX® 不良反應的症狀和體徵的資訊，這些症狀可能早則在治療後一天出現，晚則在治療後幾週出現。我知道，如果我的孩子出現這些症狀或體徵，我應該帶孩子立即就醫。我知道，BOTOX® 的使用與癲癇發作有關，儘管尚不清楚 BOTOX® 是否為此類癲癇發作的原因。我知道，BOTOX® 導致注射的肌肉有些無力，這種無力可能需要長達 2 年才能解決。儘管 BOTOX® 已經在兒童中使用超過 15 年，但是 BOTOX® 對肌肉的一些長期影響可能仍然未知。

我已經獲得了關於 BOTOX® 的充分口頭/書面資訊，已經獲得機會提出問題，而且我已經同意進行此治療。

客戶/替代決策者的簽名

印刷名字

關係

證人簽名

日期



* C O N T R E A T B O T O X *