

ਗੈਸਟਰੋਐਨੋਟ੍ਰੋਲਾਜੀ (ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ) ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ

ਪਾਚਣ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਰਾਹ ਨੂੰ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟੈਸਟਿਨਲ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ(ਵਾਂ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੁਆਇਨੇ ਦੌਰਾਨ, ਪਾਚਣ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਰਾਹ ਦੇ ਉੱਚਿਤ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਲਾਈਨਿੰਗ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਤਤਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣਗੀ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ਤੇ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲਈਆਂ/ਫਿਲਮਾਂ ਬਣਾਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਕੋਈ ਅਸੁਭਾਵਿਕਤਾ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ (ਸੂਖਮ) ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ (ਬਾਇਓਪਸੀ) ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਵਧਾਅ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੌਲਿਪਸ) ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਖਾਵਾਂ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਦਰਮਿਆਨੇ ਪੱਧਰ ਦੀ (ਸੁਚੇਤ) ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਗਾ/ਦੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਨੈਸਥੀਸੀਓਲੋਜਿਸਟ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇਗਾ।

ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵੇਰਵਾ

EGD (ਐਸੋਫੇਗੋਗੈਸਟ੍ਰੋਡੂਡੈਨੋਸਕੋਪੀ): ਭੋਜਨ-ਨਲੀ, ਢਿੱਡ ਅਤੇ ਮੈਦੇ ਹੇਠਲੀ ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ। ਜੇ ਖੂਨ ਵਗ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਗਦਾ ਹੋਇਆ ਖੂਨ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭੋਜਨ ਨਲੀ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣਾ: ਭੋਜਨ ਨਲੀ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣ ਲਈ ਵਧਣ ਵਾਲੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਜਾਂ ਗੁੱਥਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭੋਜਨ ਨਲੀਆਂ ਜਾਂ ਹੈਮਰਾਇਡ ਬੈਂਡਿੰਗ: ਨਾੜੀ ਵਿੱਚਲੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਘੱਟਾਉਣ ਲਈ ਨਸਾਂ/ਹੈਮਰਾਇਡ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਰਬੜ ਬੈਂਡ ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਖੂਨ ਨਿਕਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਹੋਰ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕੱਧ ਰਾਹੀਂ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਭੋਜਨ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਸਾਇਣ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਲਚਕੀਲੀ ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ: ਅਕਸਰ 60 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਤੇ ਗੁਦਾ, ਮਲ-ਦੁਆਰ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਆਂਦਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ।

ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ: ਕੋਲਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਾਇਵਰਟੀਕੁਲੋਸਿਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਹੋਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੌਲੀਪੈਕਟੋਮੀ (ਵਧਾਅ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੌਲਿਪਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਵਾਇਰ ਲੂਪ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਕਰੰਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੋਰ: _____

ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ

ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਪਰ, ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਸੰਭਵ ਹਨ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਆਪਣੇ ਟੈਸਟ ਬਾਰੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੇ ਸੁਆਲ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਬਾਕਾਇਦਾ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।**

1. **ਸੁਰਾਖ (ਪਰਫੋਰੇਸ਼ਨ):** ਯੰਤਰ ਜਾਣ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਰਾਹ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ਤੇ ਰਿਸਣ ਨਾਲ ਉਹ ਸਰੀਰ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਿਰੇ ਚਾੜ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਕਰਕੇ ਮੈਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ, ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ, ਅਹਿਮ ਫੈਸਲੇ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਪੀ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਸ਼ਾਂਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਗੱਡੀ ਚਲਾਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਦਾ/ਪਹੁੰਚਦੀ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਹਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਘਰ ਲਈ ਟੈਕਸੀ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਇੱਕ ਅਨੁਮੋਦਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਨੁਕਰਸ਼ਣ ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ WTA ਵਲੋਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮੈਂ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੈਂਟਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਵਾਣਿਤ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਾ ਰੱਖਵਾਇਆ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਸੈਂਟਰ ਆਉਂਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਫੋਟੋਆਂ/ਵੀਡੀਓ ਲੈਣ ਅਤੇ ਛਾਪਣ (ਨਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਨਾਖ਼ਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਅੰਕੜੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ) ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੀ ਉੱਨਤੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾ ਰੱਖਵਾਇਆ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਮਾਲੀ ਹਿੱਤ/ਮਾਲਕੀ ਹਿੱਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ/ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਅਣਚਿਤਵੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ੁਲਾਸਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਮੂਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ(ਵਾਂ) ਦੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਪਸਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਮੈਂ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ, ਉਸਦੇ ਸਹਾਇਕ ਜਾਂ ਨਾਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਿਰੇ ਚਾੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਕੋਈ ਅਭਾਗੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਉਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਤਬਾਹਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰੀਆਂ ਅਗਾਊਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹੋਣ ਤਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਰਭਾਵੀ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਵਿਗਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ/ਮੰਨਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਗਰੰਟੀਆਂ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

<input type="checkbox"/> Alan Chang, MD	<input type="checkbox"/> Barry Levenson, MD	<input type="checkbox"/> Gregory Munson, MD	<input type="checkbox"/> James A. Schoenecker, Jr., MD	<input type="checkbox"/> Todd Witte, MD
<input type="checkbox"/> Angela Bradley, MD	<input type="checkbox"/> Christoph Reitz, MD	<input type="checkbox"/> Hannah Sheinin, MD	<input type="checkbox"/> Kelly McCullough, MD	

ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ _____ ਐਮ. ਡੀ. ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ: _____ ਤਾਰੀਖ਼: _____ ਸਮਾਂ: _____

ਮਰੀਜ਼/ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨੁਮਾਇੰਦਾ (ਇੱਕ ਤੋਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)

ਤਾਰੀਖ਼: _____ ਸਮਾਂ: _____

ਦੇ ਖੋੜ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਇੰਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਥਾਂ ਜਿਥੋਂ ਚੀਜ਼ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਿਕਲ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਲੋਸਟੋਮੀ ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਿੱਡ ਵਿੱਚਲਾ ਇੱਕ ਥੈਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਖਾਨਾ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਟਿਲਤਾ ਜੀਵਨ ਲਈ ਖ਼ਤਰਾ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2. **ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣਾ:** ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣਾ, ਜੇ ਇੰਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਾਇਓਪਸੀ, ਪੌਲੀਪੈਕਟੋਮੀ, ਵਧਾਅ ਜਾਂ ਬੈਂਡਿੰਗ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜਟਿਲਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸਿਰਫ਼ ਧਿਆਨਪੂਰਵਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਦੇਣਾ, ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦੁਹਰਾਉਣ ਜਾਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

3. **ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ:** ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੇ ਨਸ ਵਿੱਚ ਮਾਮੂਲੀ ਸੂਜਨ, ਮਤਲੀ/ਉਲਟੀ ਆਉਣੀ, ਐਲਰਜੀ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧਾਅ/ਘੱਟਾਣਾ, ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

4. **ਹੋਰ ਜੋਖਮ:** ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ, ਯੰਤਰਾਂ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਪਾਉਣ ਕਰਕੇ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਮੁਆਇਨਾ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੋ ਪਾਉਣਾ; ਅਤੇ ਕੋਲੋਨ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁੰਝਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ; ਯੰਤਰ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮੌਤ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਐਲਰਜੀਆਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪ੍ਰੋਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਜੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਜਟਿਲਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਟਿਲਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਗਮੇਸ਼ਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋਏਗਾ; ਪਰ ਜਟਿਲਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਮਾਲੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਉਹ ਡਾਕਟਰ, ਜਿਸ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਿਰੇ ਚਾੜ੍ਹਿਆ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਨਾ ਰੱਖਵਾਇਆ ਗੈਸਟਰੋਐਨੋਟ੍ਰੋਲਾਜੀ ਐਂਡ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਦਾ ਕੋਈ ਸੱਦਸ ਪ੍ਰਵਾਣ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਬਾਇਓਪਸੀ ਜਾਂ ਪੌਲੀਪੈਕਟੋਮੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਦੂਰ-ਦਰਾਜ ਦੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਵਿਕਲਪ

ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਰਾਹ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਅਸਰਦਾਰ ਸਾਧਨ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਇਹ 100 ਫ਼ੀਸਦ ਸਟੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਮਾਮੂਲੀ ਫ਼ੀਸਦ ਵਿੱਚ, ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਨਾਕਾਮੀ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ, ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵਰਗਿਆਂ ਹੋਰ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਚੋਣ ਲਈ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਕੋਈ ਨੈਦਾਨਿਕ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਕੇ ਖ਼ੁਸ਼ੀ ਹੋਏਗੀ।

ਮਾਲੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ

ਇਹ ਸੈਂਟਰ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਇੱਕ "ਐਂਬੁਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਸੈਂਟਰ" ਹੈ, ਜੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਆਦੇ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ – ਇਥੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਸਾਡੇ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਸੇਵੇ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਟਾਫ਼ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਨੁਭਵੀ ਸਿਖਲਾਈ ਯਾਫ਼ਤਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹਨ।

ਇਸ ਸੈਂਟਰ ਦਾ ਮਿਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਹਿਰਾਨਾ ਆਉਟਪੇਸ਼ੇਂਟ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇਗੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ।

ਇਹ ਸੈਂਟਰ ਡਾਕਟਰ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ, LLC ਅਤੇ ਨਾਰਥਵੈਸਟ ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟ੍ਰੋਲੋਜੀ, PLLC ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਮਲਕੀਅਤ ਹੈ। ਨਾਰਥਵੈਸਟ ਗੈਸਟ੍ਰੋਐਂਟ੍ਰੋਲੋਜੀ, PLLC ਦੇ ਡਾਕਟਰ, ਸੈਂਟਰ ਦੇ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹਨ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਮਾਲੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਸਬੰਧੀ ਸਾਡੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਬਿਲਿੰਗ ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

1. ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਜਿਹੜੀ ਫੀਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਇਸ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮਕਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਾਸਤੇ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਪਕਰਣ, ਸਟਾਫ਼, ਕਿਰਾਇਆ, ਸਪਲਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਥੇ ਪੇਸ਼ੇਵਾਰਾਨਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਨ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਵੀ ਵੱਖ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਸਹੂਲਤ, ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵੱਖਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਦ ਹੈ, ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
2. ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਦਭਾਵਨਾ ਵਜੋਂ, ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਦੱਸੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ (ਕੰਪਨੀਆਂ) ਵਿੱਚ ਬੀਮੇ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਵਾਂਗੇ, ਬਸ਼ਰਤੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਸਬਸਕ੍ਰਾਈਬਰ (ਬੀਮਾ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲਾ) ਦਾ ਨਾਂ, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ ਹੋਵੇ।
3. ਮਰੀਜ਼, ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚਕਾਰ ਹੋਏ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਕਰਕੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲੈਣੇ ਬਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
4. ਕੁਝ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ, ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਅਖਤਿਆਰਨਾਮੇ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਢੁਕਵਾਂ ਅਖਤਿਆਰ ਲੈਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏ। ਇੰਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਰਹਿਣ ਤੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਾਅਵਾ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਵਿਵਾਦ ਵਾਲੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਣ ਕਰਕੇ ਦਾਅਵਾ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਰੋਕ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਕਾਏ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਆਖਰਕਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
5. ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਬਿਨਾ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਲਾਗਤ ਦਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 50% ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਰਕਮ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
6. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਖਾਤੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ **ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (360) 734-1420 ਵਿਕਲਪ 3 ਤੇ ਸਾਡੇ ਬਿਲਿੰਗ ਦਫ਼ਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ**। ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਭੁਗਤਾਨ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਮਹੀਨੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖਾਤੇ ਬਾਹਰੀ ਕਲੈਕਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਰਿਕਾਰਡ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਤੋਂ ਬਰਖ਼ਾਸਤਗੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਲੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਇਸ ਪ੍ਰਾਪਤੀ-ਸੂਚਨਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਬਿਨਾ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ, ਜੋ ਮੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਆਖਰਕਾਰ ਮੈਂ ਸੈਂਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਖਾਤੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ।

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ: _____ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ: _____ ਤਾਰੀਖ: _____

ਸੈਂਟਰ ਦਾ ਨੁਮਾਇੰਦਾ: _____ ਤਾਰੀਖ: _____

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ, ਅਗਾਊਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਾਲਕੀ ਸਬੰਧੀ ਖ਼ੁਲਾਸੇ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਸੂਚਨਾ

ਮੈਨੂੰ ਉਸ ਭਾਸ਼ਾ, ਜੋ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ, ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਾਨੀ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੁਆਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਥੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰੋ:

_____ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

_____ ਅਗਾਊਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ

_____ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਮਾਲਕੀ ਹਿੱਤ ਸਬੰਧੀ ਖ਼ੁਲਾਸਾ

ਸੈਂਟਰ ਦਾ ਨੁਮਾਇੰਦਾ: _____ ਤਾਰੀਖ: _____

Patient Label