

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט 0013/CYS/DTP/OUROL / נובמבר 1997

טופס הסכמה: בדיקה אנדוסקופית של כיס השתן

CYSTOSCOPY

إستمارة موافقة: فحص كيس البول بالمجهر الداخلي

التسيستوسكوب هو جهاز صلب أو مرن في داخله مجهر، ويمكن بوساطته معاينة كيس البول والقناة البولية، كما يمكن، عن طريقه، إدخال أجهزة وقساطر لغرض التشخيص والعلاج مثل: أخذ شرائح نسيجية، استئصال أورام، استخراج الحصى والتخثرات الدموية، وهلمَّ جراً. كما يمكن تمرير القساطر المختلفة بوساطته لغرض عمليات تشخيص وعلاج في المسالك البولية والكليتين. يُدخل الجهاز لدى الرجال عن طريق القناة البولية، تحت تأثير تخدير موضعي، عادة، وعند الحاجة، تحت تأثير تخدير منطقي أو عام. ويُدخل لدى النساء من دون تخدير، في أغلب الأحيان. يُجرى الفحص فيما المفحوص/ة مُنطح/ة أو مستلقي/ة على ظهره/ها رافعاً/ة رجليه/ها مطويتين منفرجتين على دعائم.

اسم المريض/ة / שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי اسم الأب/ שם האב رقم الهوية/ ת.ז.

أعلن وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفوياً مفصلاً من الدكتور

الاسم الشخصي/ שם פרטי اسم العائلة/ שם משפחה

عن الحاجة إلى إجراء فحص تسيستوسكوبي تشخيصي و/أو علاجي، فصل/ي احتمالات العلاج المخطط (في ما يلي: "الفحص الأساسي").

أعلن وأقر بأنني تلقيت شرحاً عن العوارض الجانبية للفحص الأساسي، بما فيها: الشعور بالألم، بعدم الراحة، بالاكْتِواء والعَرُز عند التبول، التبول الدموي. تكون هذه العوارض مؤقتة، وتلاشي، في الغالب، خلال نحو 24 ساعة.

وضَّح لي وأنا مدرك/ة أنه من الممكن أن يتضح، خلال الفحص الأساسي التشخيصي، وجوب القيام بإجراءات علاجية مثل: شريحة نسيجية من الورم، كي نقاط نازفة، أو نقاط يُشْتَبه في كونها ورمًا، وتوسيع القناة البولية في حالات التضيق.

كما قد تنشأ حاجة إلى إدخال قساطر مختلفة لغرض إجراءات تشخيصية وعلاجية إضافية.

كما وضَّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث في المسالك البولية و/أو التناسلية مصحوبًا بارتفاع في درجة الحرارة، القُشْعُرية، والنزيف، ما يستدعي المعالجة السريرية. مضاعفات أخرى، غير أنها نادرة، تشمل الإضرار بالمسالك البولية السفلى إلى درجة حدوث تَقَبُّب وتضييق في القناة البولية، ما يستدعي تدخلاً جراحياً تحت تأثير التخدير لغرض التصليح.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ الفحص الأساسي.

تُمنح بهذا موافقتي، أيضاً، على تنفيذ تخدير موضعي، حسب تحكيم الأطباء، بعد أن وضَّحت لي المخاطر المُحتملة من التَّخدير الموضعي، بما في ذلك رُدُّ فعل جسِّي (حساسية) - بدرجات مختلفة - للموادِّ المخدِّرة.

إذا تقرر إجراء الفحص الأساسي تحت تأثير تخدير منطقي و/أو عام فسأتلقي توضيحاً عن التَّخدير من قبل اختصاصي التَّخدير.

أنا على علم، كما أنني موافق/ة على أن يُنفَّذ الفحص الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَنْ سَيُلْقِي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم أتلِّق ضماناً أنه سَنُجرى كلها أو سَيُجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤولية المنبَّعة في المؤسسة الخاضعة للقانون.

التاريخ/ חאריך	الساعة/ שעה	توقيع المريض/ חתימת המریض / חתימת החולה
اسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופוס (קירבה) האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض / חסאי) / חתימת	

أقرُّ بهذا بأنني وضَّحت شفهيًا للمريض/ة / للوصي على المريض/ة * الوارد أعلاه كُله بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقَّعت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهمت توضيحاتي كاملةً.

اسم الطبيب/ שם הרופא/ה	توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה	رقم الرخصة/ מס' רשיון
------------------------	-----------------------------	-----------------------

* يُرجى شطب الرَّائد/ محق/ي את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל

איגוד האורולוגים הישראלי