

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

OSURG/0000/4700/0055 / דצמבר 2000 ט'

טופס הסכמה: ניתוח לכריתת התוספתן

APPENDECTOMY

إستمارة موافقة: عملية لاستئصال الزائدة الدودية

إن الشكاوى والمعطيات الطبية التي تبيحت على الشك في وجود التهاب حاد في الزائدة الدودية، تلزم إجراء عملية لاستئصالها. إن وجود زائدة دودية ملتهبة في البطن يؤدي إلى تلوث داخل البطن، مُركز أو مُفَرَّق، في تجويف البطن يشكل خطرًا على الحياة. أحيانًا، في أثناء العملية، تُكتشف حالة التهاب معقدة لا يُمكن فيها استئصال الزائدة الدودية، وعندها تكون حاجة إلى إبقاء تصريف بدل العملية وإجراء العملية، ثانية، في وقت لاحق. في الحالات التي تتواجد فيها الزائدة الدودية غير ملتهبة، يُجرى استعراض للبطن لغرض تحديد سبب الشكاوى والمعطيات الطبية وتشخيصه، وبناء عليه، يُجرى العلاج الجراحي. إن قرار استئصال الزائدة الدودية، في هذه الحالات، يرجع إلى اعتبارات الجراح. تُجرى العملية تحت تأثير تخدير عام.

اسم المريض/ % / שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رَقْم الهويّة/ ת.ז.
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا شفهيًا مفصلاً من الدكتور:			
اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי		

عن الحاجة إلى استئصال الزائدة الدودية (في ما يلي: "العملية الأساسية").
وُضِح لي أن هناك احتمالاً لأن تتواجد الزائدة الدودية غير ملتهبة، لكن، رغم ذلك، سيُقرّر استئصالها.
أعلن بهذا وأقر بأنه وُضِح لي المضاعفات المحتملة بعد العملية الأساسية بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.
كما وُضِح لي المضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث، النزيف، الإضرار بأعضاء البطن، إلتحاقات من الممكن أن تتسبب بعقم آلي (عقروت مكنيت) لدى النساء.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا، وبأنني مُدرك/ة أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، لا يمكن توقُّعها الآن، بالتأكد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضِح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.
وُضِح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير تخدير عام، وسألتقى شرحًا عن التّخدير من اختصاصيّ التّخدير.
أنا على علم، كما أنني موافق/ة على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم ألتق ضمانًا أنه سُنجرى كلها أو سُنجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך	السّاعة/ שעה	توقيع المريض/ % / חתימת החולה
اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) / توقيع الوصيّ (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيًا) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)		
أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة للوصي على المريض/ة* الوارد أعلاه كُله، بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.		

اسم الطّبيب/ % / שם הרופא/ה	توقيع الطّبيب/ % / חתימת הרופא/ה	رَقْم الرّخصة/ מס' רישון
*يرجى شطب الزّائد/ מחק/ י את המיותר		



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לכירורגיית ילדים
איגוד הכירורגים בישראל