המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0045 /GEODS/4523/OEGD /יוני 2001

טופס הסכמה: אנדוסקופיה של מערכת העיכול
GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY
اِستمارة موافقة: التنظير الداخليّ للجهاز الهضميّ

المِنظار الداخليّ هو عبارة عن ماسورة ليّنة في داخلها ألياف بصريّة، تُمكن عن طريقها الرؤية، وقنوات يمكن من خلالها نقل أجهزة لغرض أخذ عيّنات حيّة، اِستئصال سليلة مخاطية مَرَضية (بوليب)، كيّ نقاط دمّ، معالجة شرايين منتفخة (دوالي) وإخراج جسم غريب..
يُراوح طول المِنظار الداخليّ بين 1.20 و1.80 متر، وطول قطره 1 سم، حيث يمكن بمساعدته فحص الجهاز الهضميّ العلويّ والسفليّ. ويتلقّى المفحوص، عادةً، قبل الفحص، أدوية مهدّئة و/أو تخديرًا موضعيًّا، من أجل تخفيف الشعور بعدم الراحة من جرّاء الفحص.
يتمّ تنفيذ الفحص عندما يكون المعالِج مستلقيًا على جنبه الأيسر. إذا كان الحديث عن فحص مجاري الهضم العُلوية (إزوبجوسكوبيا، جستروسكوبيا) يتمّ إدخال المِنظار الداخليّ عن طريق الفم. وإذا كان الحديث عن فحص مجاري الهضم السفلية (سيجموئيدوسكوبيا، كولونوسكوبيا) يتمّ إدخال المِنظار الداخليّ عن طريق فتحة المستقيم (فتحة المؤخّرة).
ويتمّ عن طريقها، لاحقًا، إدخال أجهزة وَفقًا للإجراءات المطلوبة. تُراوح مدّة الفحص، عادةً، بين 15 دقيقة وساعة. يصاحب الفحصَ شعورٌ بعدم الراحة وانتفاخ في البطن.

اِسم المريض/ة/ שם החולה: _____ _____ _____ _____
اِسم العائلة/ שם משפחה | الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי | اِسم الأب/ שם האב | رَقْم الهُوِيَّة/ ת. ז.

أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدُّكتور/ة _____ _____
اِسم العائلة/ שם משפחה | الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי

عن الحاجة إلى تنفيذ _____ تشخيصيّ و/أو علاجيّ بما في ذلك أخذ عيّنات حيّة، اِستئصال سليلة مخاطية مَرَضية (بوليب)،
اِسم الإجراء
كيّ نقاط دمّ، معالجة شرايين منتفخة (دوالي) وإخراج جسم غريب*. فصّل علاجًا آخر _____ (فيما يلي: "العلاج الأساسيّ").
لقد شُرح لي عن وجود بدائل تشخيصيّة، عن إيجابياتها، سلبياتها، عوارضها الجانبية والتعقيدات الممكن حصولها.
إنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقّيت شرحًا عن العوارض الجانبية الخاصّة بالعلاج الأساسيّ، بما في ذلك الشعور بالألم، الشعور بعدم الراحة والانتفاخ في البطن.
كما وُضّحت لي كذلك التعقيدات المحتملة، بما في ذلك: النزيف أو تمزّق جدار الجهاز الهضميّ، الذي سيستوجب، في بعض الحالات، إصلاحًا جراحيًّا. أمّا في فحص مجاري الهضم العُلوية فمن الممكن أن يَلحق ضرر بالأسنان من جرّاء إدخال الجهاز عن طريق الفم. علمًا أن التعقيدات المذكورة لا تحدث كثيرًا.
أمنح بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسيّ.
كما أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا، وبأنّني أدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح، في أثناء تنفيذ العلاج الأساسيّ أو بعده فورًا، وجود حاجة إلى توسيع محيطه، إلى تغييره، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيّة من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، بما في ذلك عمليّات جراحيّة أخرى لا يمكن توقُّعها الآن، بالتّأكيد أو كاملةً، غير أنّ معناها وُضّح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التّوسيع، أيضًا، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة، ستكون، كما يعتقد أطبّاء المؤسّسة، حيويّة أو مطلوبة في أثناء العلاج الأساسيّ أو بعده فورًا.
أمنح بهذا موافقتي، أيضًا، على إعطاء أدوية مهدّئة وتنفيذ تخدير موضعيٍّ بعد أن وُضّح لي أن استخدام الأدوية المهدّئة من الممكن أن يؤدّي، في حالات نادرة، إلى اضطرابات في التنفس واضطرابات في عمل القلب، وخصوصًا لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفسيّ، وكذلك الخطر المحتمل لحدوث ردّ فعل تحسّسيّ لمادّة التخدير بدرجات مختلفة.
أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يُنفّذ العلاج الأساسيّ والإجراءات الأخرى جميعها مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسّسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي أن يُجريها كلّها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معيّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسّسة، كما يقضي القانون.

_____ _____ _____
التّاريخ/ תאריך | السّاعة/ שעה | توقيع المريض/ة / חתימת החולה/ה

_____ _____
اِسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) | توقيع الوصيّ (في حالة فَقْد الأهليّة، قاصر، أو مريض/ ة، نفسانيًّا)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمريض/ة للوصيّ على المريض/ة* كلّ ما ورد أعلاه بالتّفصيل المطلوب، وبأنّه/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

_____ _____ _____
اِسم الطّبيب/ة/ שם הרופא/ה | توقيع الطّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה | رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

*يُرجى شطب الزّائد/ מחק/י את המיותר

ההסתדרות הרפואית בישראל
החברה לניהול סיכונים ברפואה
האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד