

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' OSURG/OOIH/5300/0046 / נובמבר 2000

## שופס הסכמה: ניתוח לתיקון "פתוח" של בקע מפשעתי OPEN REPAIR OF INGUINAL HERNIA إستمارة موافقة: عملية لإصلاح "فتحة" فتق المُنْفَرَج

إن فَتَقَ المُنْفَرَج هو، غالبًا، عاهة ولادية، وفي أحيان بعيدة، عاهة مكتسبة يستوجب إصلاحه عملية. أُعدت عملية إصلاح الفُتَق لعلاج العوارض الجانبية لوجوده، كالألام وعدم الشعور بالراحة، تحرير حبس، أو منع حبس الفُتَق في المستقبل. يشمل إصلاح الفُتَق المُنْفَرَج لدى الصِّبيان/ الرجال فصل كيس الفُتَق عن حبل السائل المنوي لغرض استئصاله. من الممكن أن يحوي كيس الفُتَق في داخله واحدًا من أعضاء البطن (مصران، كيس بول، وإلى آخره. ولدى البنات/ النساء المبيض، أيضًا). قبل إعادة الأعضاء التي وُجدت في الكيس إلى تجويف البطن، تُفحص سلامتها. في حال وجود ضرر يجب إصلاحه. هناك حالات يُجرى فيها الإصلاح باستخدام زرع شبكيّ. وُضح لي أن حبس الفُتَق من الممكن أن يؤدي إلى ضرر في العضو المحبوس ويستوجب إصلاحًا جراحيًا فوريًا، بجرح آخر، أحيانًا. تُجرى العملية تحت تأثير تخدير عامّ، ناعيّ، أو موضعيّ، عن طريق جرح في منطقة المُنْفَرَج.

اسم المريض/ة / שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה	اسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رَقْم الهويّة/ ת.ז.
اسم العائلة/ שם משפחה	اسم الشخصي/ שם פרטי		

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا شفهيًا مفصلاً من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عملية لإصلاح فَتَقِ مُنْفَرَجِيّ في الجانب الأيمن/ الأيسر/ في الجانبين\* (في ما يلي: "العملية الأساسية"). أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا عن النتائج المأمولة والعوارض الجانبية المحتملة بعد العملية الأساسية، بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.

وُضح لي أن ضررًا لعضو خُيس من الممكن أن يكون غير متحوّل، ويستوجب، أحيانًا، استئصاله. كما وُضحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث، النزيف، انتفاخ في المُنْفَرَج وفي كيس الخُصْبَيْن قد يتسبب بضرر في الخُصْيَة، ضرر في أوعية دموية قد يتسبب بضرر في الخُصْيَة، خصوصًا في عمليات مُكرّرة، ضرر لحبل السائل المنوي قد يضر بنشاط الخُصْيَة في الجانب نفسه، ضرر في أوعية دموية وأعصاب تمرّ في المنطقة كما تكرر متأخر للفُتَق يستوجب إصلاحه عملية أخرى.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الأساسية. كما أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا، وبأنني أدرك أنّ هناك احتمالًا لأن يتّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غير أنّ معناها وُضح 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- حيويّة أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

تُعطي بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيّ، بعد أن وُضحت لي مخاطر التخدير الموضعيّ ومضاعفاته المحتملة، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات مختلفة لموادّ التخدير. إذا دعت الحاجة إلى إجراء العملية الأساسية تحت تأثير تخدير عامّ أو ناعيّ فسأتلقّى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ التخدير.

أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن تُنفذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلقّ ضمانًا أنه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ חאריך	السّاعة/ שעה	توقيع المريض/ חתימת החולה
-----------------	--------------	---------------------------

اسم الوصيّ (القراية)/ שם האפוטרופוס (קירבה) توقيع الوصيّ (في حالة فقد الأهليّة، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيًا) / חתימת

האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולה/ת נפש)

أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة للوصيّ على المريض/ة\* الوارد أعلاه كلّ، بالتفصيل المطلوب، وبأنّه/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

اسم الطّبيب/ة / שם הרופא/ה	توقيع الطّبيب/ة / חתימת הרופא/ה	رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון
----------------------------	---------------------------------	---------------------------

\* يُرجى شطب الزّائد/ مחק/ י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגיית ילדים

איגוד הכירורגים בישראל