

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' ORTHO/SURG/7830/0128 / יולי 1999

טופס הסכמה: ניתוח להארכת גף LIMB LENGTHENING PROCEDURE إستمارة موافقة: عملية لتطويل أحد الأطراف

תُجرى العملية لتطويل أحد الأطراف بطرق مختلفة من ضمنها בטר העظم, تحرير الأوتار والعضلات, وتركيب جهاز شد هيكلي دائم, خارجي أو داخلي. إن إجراء الشد بواسطة الجهاز يُجرى, في البيت, عادة, لمدة عدة أشهر. الإجراء متواصل, يجري بوتيرة بطيئة ويتطلب المراقبة. في أغلب الحالات, من الممكن ومن الضروري أن ندوس بالرجل/ الرجلين بعد العملية باستخدام وسائل مساعدة. تتم إزالة جهاز الشد بعد تحصيل النتيجة المرجوة وبعد أن بات العظم قوياً. ينتم, أحياناً, بعد إزالة الجهاز, تثبيت الطرف/ الأطراف بالجبس لمدة أسابيع عدة. تُجرى العملية تحت تأثير تخدير عام.

اسم المريض/ שם החולה: _____
اسم العائلة/ שם משפחה _____
الاسم الشخصي/ שם פרטי _____
اسم الأب/ שם האב _____
رقم الهوية/ ת.ז. _____
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً شفوياً مفصلاً من الدكتور _____
عن عملية لتطويل الطرف الأيمن/ الأيسر/ كلا الطرفين*
بالطريقة _____
(في ما يلي: "العملية الأساسية").

أعلن بهذا وأقر بأنه وُضحت لي البدائل الجراحية, إيجابيات وسلبيات كل منها. وُضح لي أنه في حالات معينة تتطلب علاجات وجراحات أخرى لتحقيق الهدف المرجو. وُضحت لي العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية, بما فيها: الألم وعدم الشعور بالراحة, وكذلك العوارض المنوطة بإجراء الشد بما فيها الكثير من الألم وعدم الشعور بالراحة. أعلن بهذا وأقر بأنه وُضحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة, بما فيها: التلوث في ناحية العملية وفي ناحية جهاز الشد, يتطلبان علاجاً إلى درجة الحاجة إلى تدخل جراحي. في حالات نادرة, في أثناء العملية, تُحتمل إصابة أوعية دموية و/ أو أعصاب تؤدي إلى إعاقة في وظيفية.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية. أعلن بهذا وأقر بأنه وُضح لي- وأنا أدرك- أن هناك احتمالاً لأن يتضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها, تغييرها, أو اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية, بما في ذلك عمليات جراحية إضافية, لا يمكن توقعها الآن, بالتأكيد أو كاملة, غير أن معناها وُضح لي. بناءً عليه, أنا أوافق, أيضاً, على ذلك التوسيع, التغيير, أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية, بما في ذلك عمليات جراحية, ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية. وُضح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير تخدير عام وسألتقي شرحاً عن التخدير من اختصاصي التخدير. أنا على علم, كما أنني أوافق على أن تُجرى العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقى عليه القيام بذلك, حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم ألتق ضماناً أنه سيجري كلها أو سيجري قسم منها بيد إنسان معين, شريطة أن تُجرى بالمسؤولية المنبئة في المؤسسة, كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך _____
الساعة/ שעה _____
توقيع المريض/ חתימת החולה _____
اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) _____
توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية, قاصر, أو مريض/ة, نفسانياً)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)

أقر بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصي على المريض/ة* الوارد أعلاه كُله, بالتفصيل المطلوب, وبأنه/ها وقَّع/ت على الموافقة أمامي, بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

اسم الطبيب/ שם הרופא/ה _____
توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה _____
رقم الرخصة/ מס' רשיון _____
*يُرجى شطب الزائد وإحاطة المتعلق بالموضوع بدائرة/ מחק/ יאת המיותר והקפ/י בעיגול את הרלוונטי.



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לאורתופדיה

החברה הישראלית לאורתופדיה פדיאטרית