

## המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט ORTHO/HSRG/8211/0093 / יולי 1998

טופס הסכמה: ניתוח לשחרור "אצבע הדק"

### RELEASE OF TRIGGER FINGER

### БЛАНК СОГЛАСИЯ: ОСВОБОЖДЕНИЕ «КУРКОВОГО ПАЛЬЦА»

«Курковый палец» - результат повреждения сухожилий, сгибающих палец. Причина заболевания часто остается неясной. Целью описываемой операции является освобождение поврежденных сухожилий и обеспечение свободных движений пальца/ев. Операционная рана обычно зашивается, швы снимаются через 10 дней после операции.

Одним из компонентов послеоперационного лечения «куркового пальца» является физиотерапия. Операция производится под местной или регионарной анестезией в сочетании с наложением жгута на оперируемую конечность с целью временного пережатия артерии, что может вызвать ощущение сдавления в оперируемой руке.

данные больного

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ת
фамилия	имя	имя отца	номер паспорта

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил подробное устное объяснение от доктора

שם פרטי	שם משפחה
имя	фамилия

о необходимости операции по исправлению «куркового пальца» (Release of trigger finger) на правой/левой\* руке на пальце 1/2/3/4/5\* (далее: «Основная операция»).

Я осведомлен/а о желаемых результатах основной операции, которые удастся достигнуть у большинства оперируемых больных.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил объяснения в отношении возможных сопутствующих явлений после основной операции, к которым относятся боль, дискомфорт и местные кровоподтеки; последние в дальнейшем самостоятельно рассасываются.

Кроме того, меня информировали о том, какие возможные опасности и осложнения могут быть связаны с проведением основной операции. К ним относятся спайки и ограничение подвижности оперированного пальца, что потребует продолжительной физиотерапии; инфекция в области операции и повреждение нервов, которые обычно проходят самостоятельно, однако могут потребовать повторной операции для их устранения.

Настоящим я даю свое согласие на проведение основной операции.

Настоящим я заявляю и подтверждаю следующее: из полученных мною объяснений я понял/а, что в процессе выполнения основной операции или после ее

окончания может выясниться, что необходимо расширить объем операции и/или изменить ее характер; возможно, потребуются другие/дополнительные действия для спасения жизни больного или предотвращения осложнений, в том числе и дополнительные хирургические вмешательства. Мне известно, что невозможно предвидеть заранее возникновение и характер осложнений, равно как и объем требуемых лечебных мероприятий. Я полностью понимаю смысл вышесказанного как в плане возможных осложнений, так и в отношении мероприятий, необходимых для их лечения. С учетом всего сказанного, я даю согласие на расширение объема и изменение характера вмешательства, равно как и на выполнение других/дополнительных действий, включая хирургические вмешательства, которые в соответствии с профессиональными соображениями врачей лечебного учреждения представляются жизненно важными/необходимыми в процессе основной операции.



החברה לניהול סיכונים ברפואה

הסתדרות הרפואית בישראל  
האיגוד הישראלי לכירורגיה של היד



