

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' VASUR/3840/3925/0048 / נובמבר 2000

טופס נסכמה: תיקון היצרות/ חסימה או מפרצת הוותין הבטני

REPAIR OF ANEURYSM OR STENOSIS/OCCLUSION OF THE ABDOMINAL AORTA

إستمارة موافقة: إصلاح تضيق/ انسداد أو أنورسما في الشريان الأورطي البطني

תנפד עמליה אסלח אלולס (الأورسما) أو اللضيق/ الانسداد في الشريان الأورطي، عادة، بواسطة تغيير الجزء المتوسع أو المتضيق بزح مصنوع من مادة مرگبة. تُجرى العمليه عن طريق جرح في البطن أو جرح مُدمج في البطن والصدر. في حالات معينة، هناك حاجة، بالإضافة، إلى جرحين في مُفَرَجِي الرُجُلَيْن؛ لهدف وصل "سراويل" الزرع بالوريد/ الوريدين الرئيس/ بين للرجلين. يُدمج الإجراء الفوري بعد العمليه، عادة، بين إعطاء المريض/ ة تنفساً اصطناعياً وعلاج مكثف في قسم خاص (العلاج المكثف أو الإنعاش).

اسم المريض/ ة/ שם החולה:	اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رقم الهوية/ ת.ז.
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور		اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	

عن الحاجة إلى إجراء عملية _____ (في ما يلي: "العملية الأساسية").
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً عن طرائق العلاج البديلة، الممكنة في ظروف الحالة، بما فيها الاحتمالات والمخاطر المنوطة بكل واحد من هذه الإجراءات.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً عن النتائج المأمولة، مرحلة التعافي والعوارض الجانبية بعد العملية، بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة. كما وُضِّحت لي المضاعفات المحتملة للعملية، بما فيها: النزيف، التلوث، وتجمع سائل دموي أو فُرَجِي، تستوجب، أحياناً، تصريفًا، يُحتمل، في حالات نادرة، تلوث أو انسداد في الزرع يستوجبان عملية أخرى.

كم وُضِّح لي أنه يُحتمل، في أثناء العملية، مضاعفات جَدِيَّة، بما فيها: انسداد عضلة القلب، جُلطة دماغية، وتشويش في تزويد الأعضاء الحيوية بالدم، كالكلبيتين، الأمعاء، البنكرياس، والعمود الفقري، حتى شلل القسم السفلي من الجسم. إن انسداداً في تزويد الأطراف السفلية بالدم من الممكن أن يستوجب، في حالات نادرة، قطع الطرف. يُحتمل- لدى الرجال- تعقيد إضرار بالنشاط الجنسي؛ إثر تشويش في التزويد بالدم أو إصابة الأعصاب. إن نسبة المضاعفات الجَدِيَّة والموت من جرائها تراوح بين 3% و 5% 2. وُضِّح لي أنه قد تكون للعملية مضاعفات متأخرة، نادرة نسبياً، كالتوسع أو التضيق في منطقة/ مناطق التماس يستوجب إصلاحها عملية أخرى.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.
كما أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني أدرك أن هناك احتمالاً لأن يَبْضَح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليات جراحية إضافية، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غير أن معناها وُضِّح 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 المستشفى- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وُضِّح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير تخدير عام، وسألتني شرحاً عن التخدير من اختصاصي التخدير.
أنا على علم، كما أنني أوافق على أن تُنْفَذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيقلى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المستشفى وتعليماته. كما أنني لم ألتق ضماناً أنه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معين، شريطة أن تُجرى بالمسؤولية المتبعة في المستشفى، كما يقضي القانون.

التاريخ/ חאריך	الساعة/ שעה	توقيع المريض/ ة / חתימת החולה
----------------	-------------	-------------------------------

اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוסטרופוס (קירבה) _____
توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ ة، نفسانياً)/ חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)

أقرُ بهذا بأنني شرحت شفهِياً للمريض/ ة/ للوصي على المريض/ ة* الوارد أعلاه كله، بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقَّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

اسم الطبيب/ ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطبيب/ ة/ חתימת הרופא/ה	رقم الرخصة/ מס' רשי
---------------------------	--------------------------------	---------------------

*يرجى شطب الزائد/ מחק/ י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לכירורגית כלי-דם (וסקולרית)
איגוד הכירורגים בישראל

