

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0047 / 5340 / OSURG / OOUH / נובמבר 1997

## טופס הסכמה: ניתוח לתיקון בקע טבורי REPAIR OF UMBILICAL HERNIA استمارة موافقة: عملية جراحية لإصلاح الفتق السري

غالبًا ما يكون الفتق السريّ عاهة ولادية، كما أنه يكون، أحيانًا، عاهة مكتسبة. وقد جاءت العملية الجراحية لإصلاح الفتق لغرض معالجة العوارض الجانبية، مثل الأوجاع والالتهاب، تحرير الاحتباس، أو لمنع احتباس الفتق في المستقبل. هناك حالات يتم فيها تنفيذ الإصلاح من خلال استخدام زرع شبكة. وفي حالات معينة تكون هناك حاجة إلى قطع السرة نفسها.

تُجرى العملية الجراحية، عادةً، تحت تأثير التخدير العام.

اسم المريض/ة/ شם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رقم الهوية/ ת.ז.
اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי		

אָסרַח וְאָפְרָה בְּהַזָּה בְּאִנְי תִּלְפִּית שְׂרָחָ שֶׁפְּהִיָּא מִפְּסָלָא מִן הַדְּוִקְטוֹר/

عن الحاجة إلى إجراء عملية جراحية لإصلاح فتق سريّ (فيما يلي: "العملية الأساسية").

إنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقّيت شرحًا عن النتائج المرجّوة والعوارض الجانبية المتوقّعة بعد العملية الأساسية، بما في ذلك الألم والشعور بعدم الراحة. وقد وُضّحت لي، كذلك، المخاطر والتعقيدات المحتملة حصولها، بما في ذلك: الالتهاب، النزيف، والضرر اللاحق بأعضاء داخلية في أحيان نادرة، وهو ما سيستوجب توسيع العملية لغرض الإصلاح. وفي الحالات التي يتم فيها استخدام زرع شبكة هناك إمكانية لظهور ردّ فعل التهابي في منطقة الإصلاح، وهو ما سيستوجب إجراء عملية لإخراجه. كما أن هناك احتمالًا، كذلك، لعودة متأخرة للفتق، حيث سيستوجب إصلاحه إجراء عملية ثانية.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

إنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقّيت شرحًا، وبأنني أدرك أنّ هناك احتمالًا لأن يتّضح في أثناء العملية الأساسية وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحية أخرى لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غير أنّ معناها وُضّح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التوسيع، أيضًا، التّعبير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيويةً أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

أمنح بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيّ، بعد أن وُضّحت لي التعقيدات المحتملة حصولها من جرّاء التخدير الموضعيّ، بما في ذلك ردّ الفعل التحسسي بدرجات مختلفة لموادّ التخدير.

إذا تقرّر إجراء العملية الأساسية تحت تأثير التخدير العام، فسأتلقّى شرحًا عن التخدير من اختصاصي تخدير.

أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يُنفذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سيليقي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي أن يُجرى عليها كلها أو أن يُجرى قسمًا منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

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

اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) / توقيع الوصيّ (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيًا) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה

נפש)

אָפְרָה בְּהַזָּה בְּאִנְי שְׂרַחַת שֶׁפְּהִיָּא לַלְּמִרִיץ/ לַלְּוִסִי עַל הַמִּרִיץ/ \*כֵּל מָא וָרַד אַעְלָה בַּתְּפִסִּיל הַמְּטוּלָב, וּבְאִנְהָ/הָ וָפִעַ/ת עַל הַמּוֹאֲפָה אִמָּמִי, בַּעַד אֲנִי אִתְּנַעַת בְּאִנְהָ/הָ/פִהִם/ת שְׂרׁוּחִי כִּמְלֵאָה.

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

\*יִרְגִי שִׁטְב הַזָּאֲנִד/ מַחְקִי אֵת הַמִּיּוֹתָר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד הכירורגים בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגית ילדים