

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' OUROL/URTR/5631/0079 / נובמבר 1997

טופס הסכמה: אורטרוסקופיה إستمارة موافقة: الأورتروسكوبيا URETEROSCOPY

الأورتروسكوبيا جهاز صُلب أو لِيّن مجهّز بمنظار، يُمكن بواسطته استعراض المسالك البولية العليا، ويُمكن عن طريقه نقل أجهزة مختلفة كالملاقط، القساطر بالبالون، أو سليلات ومحطّمت حجارة من أنواع مختلفة، لغرض تشخيص أورام وعلاجها، حصّى، تضيقات وغيرها. يُدخل الجهاز عبر القناة البولية، تحت تأثير تخدير موضعيّ، ناحيّ أو عامّ. غالبًا ما يُبقى في نهاية الأورتروسكوبيا قسطر داخليّ في القناة البولية، بين الكليّة وكيس البول، لغرض التمكن من تصريف الكليّة حتى زوال التورّم الناتج عن العملية.

اسم المريض/ ة/ שם החולה: _____
اسم العائلة/ שם משפחה _____
الاسم الشخصي/ שם פרטי _____
اسم الأب/ שם האב _____
رَقْم الهويّة/ ת.ז. _____

أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقّيت شرحًا شفويًّا مفصّلًا من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה _____
الاسم الشخصي/ שם פרטי _____

عن الحاجة إلى إجراء أورتروسكوبيا تشخيصية و/ أو علاجية*. فصلّ إمكانيات العلاج المُخطّط

(في ما يلي: "العلاج الأساسي").

وُضّحت لي البدائل التشخيصية الممكنة في ظروف الحالة، الاحتمالات والمخاطر المنوطة بكل منها. أعلن بهذا وأقرُّ بأنه وُضّحت لي العوارض الجانبية للعلاج الأساسي، بما فيها: الألم، وعدم الشعور بالراحة في الخصر وفي أسفل البطن، تواتر، إلحاح، واكتواء في إلقاء البول والبول الدمويّ. إن هذه العوارض موقّعة، وتزول خلال نحو 24 ساعة، في معظم الحالات. كما وُضّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث المصحوب بالحرارة، انسداد القناة البولية نتيجة تورّم أو فتات حصّى، تتقّب القناة البولية، تطوّر متأخّر لتضيق القناة البولية، وفي أحيان نادرة انتزاع القناة البولية. من الممكن حلّ هذه العوارض، غالبًا، بواسطة إبقاء قسطر في القناة البولية مدّة تراوح بين عدد من الأيام وعدد من الأسابيع. قد تُتطلّب عملية في حالات فريدة. إنّ تطوّر تضيق في القناة البولية من الممكن أن يستوجب علاجًا آخر عن طريق أورتروسكوب أو بعملية مفتوحة، ومن الممكن أن ينتهي، في حالات نادرة، بإخراج الكليّة. إن العلاج حديث، نسبيًا، لذا من الممكن أن تطرأ مضاعفات غير معروفة اليوم. أمنح بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسي.

أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقّيت شرحًا، وإنني مُدرك/ ة أنّ هناك احتمالاً لأنّ ينضح- في أثناء العلاج الأساسي- وجود حاجة إلى توسيع نطاقه، تغييره، أو اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لغرض إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غير أنّ معناها وُضّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيويّة أو مطلوبة في أثناء العلاج الأساسي أو بعده مباشرة.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيّ، بمقتضى الحاجة، حسب اعتبارات الأطباء، بعد أن وُضّحت لي المضاعفات المحتملة للتخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات متفاوتة للموادّ المخدّرة. إذا تقررّ إجراء العلاج الأساسي تحت تأثير تخدير ناحيّ أو عامّ، فسأتلقّى شرحًا عن التّخدير من اختصاصيّ التّخدير.

أنا على علم، كما أنّني موافق/ ة على أنّ يُنفذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيقلى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلّق ضمانًا أنه سيجرى كلّها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ ة/ חתימת החולה

السّاعة/ שעה

التّاريخ/ תאריך

توقيع الوصيّ (في حالة فقْد الأهليّة، قاصر، أو مريض/ ة، نفسانيًّا)/חתימת

اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)

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

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًّا للمريض/ ة / للوصيّ على المريض/ ة* الوارد أعلاه كلّهُ، بالتّفصيل المطلوب، وبأنه/ ها وقّع/ ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّ/ ها فهم/ ت شروحي كاملةً.

رَقْم الرّخصة/ מס' רשיון

توقيع الطّبيب/ ة/ חתימת הרופא/ה

اسم الطّبيب/ ة/ שם הרופא/ה

*يرجى شطب الرّائد / מחק / את המיותר .



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד האורולוגים הישראלי