

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט 0067/6890/6561/OBGYN/מרץ 2002

טופס הסכמה: ניתוח כריתת רחם עם/ללא כריתת טפולות إستמارة موافقة: عملية لاستئصال الرَّجْم مع/ من دون استئصال المَزِيدَات HYSTERECTOMY W/ WO SALPINGO OOPHORECTOMY

ינתן استئصال الرَّجْم مع/ من دون المَزِيدَات لأسباب عدَّة. التَّوجِيه إلى العملية الحالية هو

تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العامِّ و/أو النَّاحِي. اسم المُعالِجَة:

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رَقْم الهُوِيَّة/ ת.ז.
אָסְרַח וְאָפְרָא בְּהַזָּא בְּאִנְיִי תִלְפִיִּת שְׂרַחָא שְׁפוּיָא מְפַסְלָא מִן הַדְּאָקְטוֹר		اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי

ענ עמליה אסתئصال الرَّجْم אסתئصالָא כאמלא/ جزئياً*, بالطريقة الباطنية*/ المَهِيلِيَّة*/ البروسكوبية (المغلقة)*, مع/ من دون* المَزِيدَات (في ما يلي: "العملية الأساسية").
 أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّه وُضِحت لي النتائج المأمولة وسبل العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، بما فيها الاحتمالات والمخاطر المنوطة بكلّ من تلك الإجراءات، والفحوصات والعلاجات المنوطة بها.
 أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّه وُضِحت لي العوارض الجانبية للعملية الأساسية، بما فيها: الألم وعدم الراحة.
 كما شرّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث، النزيف، الإضرار بأعضاء المسالك البوليّة، الإضرار بأعضاء الجهاز الهضمي، الإضرار بالأوعية الدموية، والإضرار بالأعصاب.
 قد يَنتم اكتشاف المضاعفات خلال مجرى العملية، أو في مرحلة لاحقة.
 شرّح لي أن هذه الأضرار قد تستدعي تصحيحاً جراحياً تحت تأثير تخدير عامّ.
 شرّح لي أنه في حال شملت العملية الأساسية استئصالاً للمزيدات، أيضاً، قد تكون هناك حاجة إلى علاج هورمونيّ بديل لغرض منع عوارض سن اليأس.
 أُمِنِح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.
 كما أعلن وأقرُّ بهذا بأنّه وُضِح لي وإِنِّي لَمُدْرِكَة/ مدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يَنبُضح خلال العملية الأساسية أنّه توجد حاجة إلى توسيع نطاقها، إلى تغييرها، أو إلى اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، من غير الممكن توقُّعها، الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضِح لي. بناءً عليه، أنا أوافق على ذلك التّوسيع، أيضاً، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، سنكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيويّة أو مطلوبة في أثناء العمليّة الأساسية.
 شرّح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير التخدير العامِّ و/أو التّخدير النَّاحِيّ وساتلقَى توضيحاً عن التّخدير من قبل اختصاصي التّخدير.
 أنا على علم، كما أنّني موافقة/ موافق على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقي عليه/ ها القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلوّق ضماناً أنّه سنجرى كلّها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المتّبعة في المؤسسة بما يقضيه للقانون.

التاريخ/ תאריך	الساعة/ שעה	توقيع المريضة/ חתימת החולה
اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)	توقيع الوصيّ (في حالة فقْد الأهليّة، قاصر، أو مريضة، نفسانياً)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה, או חולת נפש).	توقيع المريضة/ חתימת הרופאה/
أقرُّ بهذا بأنني وُضِحت شفهيّاً للمريضة/ للوصي على المريضة * الوارد أعلاه كلّهُ بالتّفصيل المطلوب، وبأنّها/ ه وقعت/ وقع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ ه فهمت/ فهمت توضيحاتي كاملة.	اسم الطّبيب/ ه/ שם הרופאה	رَقْم الرُّخْصَة/ מס' רישון
* يُرجى شطب الزّائد/ מחק/ את המיותר		



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
 האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה