

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 5421/0054/OBGYN/LAP/ ינואר 2001

## טופס הסכמה: לפרוסקופיה גניקולוגית LAPAROSCOPIC PROCEDURE IN GYNECOLOGY إستمارة موافقة: لافروسكوبيا الأمراض النسائية

إن لافروسكوبيا الأمراض النسائية، هي نظرة في داخل البطن، لغرض تشخيص و/ أو معالجة أمراض وحالات نسائية مرضية داخل البطن وفي الحوض. يتضمن علاجها، أيضاً، إمكانية استئصال أعضاء مثل المبيض، قناة فالوب، والرّحم. يتمّ النظر في داخل البطن عبر إدخال جهاز بصريّ في منطقة السّرة وأجهزة جراحية أخرى عن طريق جروح صغيرة في جدار البطن. يُنفذ الإجراء مع/ أو من دون إدخال غاز CO2 إلى فضاء الصّفاق عن طريق إبرة خاصة. تكون مرحلة الإنعاش والتعافي- بهذه الطريقة- أسرع منها بالطريقة التقليدية، بفتح البطن- "الطريقة المفتوحة"، يكون الألم، عادة، أخفّ وتكون الجروح المتبقية، غالباً، صغيرة. تُجرى العملية، عادة، تحت تأثير تخدير عامّ، لكن من الممكن إجراؤها، أيضاً، تحت تأثير تخدير موضعيّ مصحوب بإعطاء موادّ مهدّنة.

اسم المريضة/ שם החולה: \_\_\_\_\_  
اسم العائلة/ שם משפחה \_\_\_\_\_  
الاسم الشخصي/ שם פרטי \_\_\_\_\_  
اسم الأب/ שם האב \_\_\_\_\_  
رقم الهوية/ ת.ז. \_\_\_\_\_

أعلن بهذا وأقرّ بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور \_\_\_\_\_  
اسم العائلة/ שם משפחה \_\_\_\_\_  
الاسم الشخصي/ שם פרטי \_\_\_\_\_  
عن الحاجة إلى إجراء لافروسكوبيا لغرض \_\_\_\_\_  
(في ما يلي: "العملية الأساسية").

أعلن بهذا وأقرّ بأنني تلقيت شرحاً عن العوارض الجانبية المتوقعة بما فيها: الألم في منطقة الجروح، الألم في منطقة الكتفين النابع من حثّ الحجاب الحاجز نتيجة الهواء الذي أدخل إلى فضاء البطن. نزول، عادة، خلال بضعة أيام. كما وضّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث، إصابة أعضاء البطن أو أوعية دموية كبيرة، أو صعوبة تنفّية في تنفيذ العملية، من الممكن أن تضطرّ إلى الانتقال إلى "الطريقة المفتوحة"، أي فتح البطن لغرض إجراء عملية إصلاح أو لغرض إتمام العملية الأساسية، وفي حالات نادرة جداً الموت. كما وضّحت لي احتمال أن لا تُشخص المضاعفات المذكورة في أثناء العملية الأساسية فتكون حاجة إلى عملية إصلاح في مرحلة متأخرة أكثر. وضّحت لي عن إمكانية إجراء العملية ب"الطريقة المفتوحة"، بما فيها العوارض الجانبية، احتمالات هذه الطريقة ومخاطرها ومدة التعافي. بعد أن فكّرت في الاحتمالين، أنا أطلب وأوافق على إجراء العملية الأساسية بطريقة اللافروسكوبيا. كما أعلن بهذا وأقرّ بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني مدركة أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها، تغييرها، أو اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غير أنّ معناها وضّحت لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية. تُعطى بهذا موافقتي، أيضاً، على تنفيذ تخدير موضعيّ وإعطاء موادّ مهدّنة بعد أن وضّحت لي المضاعفات المحتملة للتخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات متفاوتة للتخدير الموضعيّ وردود محتملة للأدوية المهدّنة، من الممكن، في حالات نادرة، أن تتسبّب بإعاقات في التنفّس وتشويشات في عمل القلب، خصوصاً لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفّسيّ. وضّحت لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير تخدير عامّ، وسألتني شرحاً عن التخدير من اختصاصيّ التخدير. أنا على علم، كما أنني موافقة على أن تُنفذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سألني عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم أتلق ضماناً أنّه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المتبّعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך \_\_\_\_\_  
السّاعة/ 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) \_\_\_\_\_  
أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهياً للمريضة/ للوصي على المريضة\* الوارد أعلاه كلّهُ، بالتفصيل المطلوب، وبأنّها/ ه وقعت/ وقع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ ه فهمت/ فهم شروحي كاملةً.  
اسم الطّبيب/ שם הרופא/ה \_\_\_\_\_  
\*يرجى شطب الزّائد/ מחק/ י את המיותר \_\_\_\_\_  
توقيع الطّبيب/ חתימת הרופא/ה \_\_\_\_\_  
رقم الرّخصة/ מס' רשיון \_\_\_\_\_



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל  
האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה