

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' OSURG/LCC/5723/0050 / נובמבר 2000

טופס הסכמה: כריתה לפרוסקופית של כיס מרה LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY إستمارة موافقة: إستئصال كيس المرارة بالطريقة المغلقة

إن استئصال كيس المرارة بطريقة لابارסקوبية هو الطريقة المتبعة اليوم في علاج مرض كيس المرارة إثر حجارة و/أو التهابات. تُسمى العملية، أيضاً، "الطريقة المغلقة" وتُنفَّذ بواسطة إدخال أجهزة عن طريق جروح صغيرة في جدار البطن. تُنفَّذ العملية تحت تأثير تخدير عام.

اسم المريض/ة/ שם החולה:

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

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה

الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى استئصال كيس المرارة بالطريقة المغلقة (في ما يلي: "العملية الأساسية").

وُضِّح لي أن هناك حالات يجب فيها إجراء العملية بـ"الطريقة المفتوحة" بواسطة جرح في جدار البطن.

وأيضاً، عندما تُجرى العملية بالطريقة المغلقة، هناك احتمال لأن تكون حاجة إلى الانتقال إلى "الطريقة المفتوحة" في أثناء العملية.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً عن المضاعفات بعد العملية الأساسية بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.

كما وُضِّحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما فيها: النزيف، التلوث، الإضرار بأنايب المرارة الذي من الممكن أن يتسبب بضرر للكبد وبإصابة

لأعضاء بطن أخرى. كما أن هناك احتمالاً لانتقال حجارة صغيرة إلى مسالك المرارة في أثناء العملية الأساسية، الذي سيتطلب إخراجها في موعد لاحق. قد

يستدعي قسم من المضاعفات عمليات أخرى فورية أو مؤجلة.

كما وُضِّح لي احتمال أن لا تُشخَّص المضاعفات في أثناء العملية الأساسية، فتكون حاجة إلى إجراء عملية إصلاح في مرحلة لاحقة.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

كما أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني مُدرك/ة أن هناك احتمالاً لأن يتَّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى اتِّخاذ 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 التوسع، 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، وفي أحيان بعيدة تحت تأثير تخدير ناحي. سأتلقُ شرحاً عن التخدير من اختصاصي التخدير.

أنا على علم، كما أنني موافق/ة على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيتلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها.

كما أنني لم أتلقُ ضماناً أنه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معين، شريطة أن تجرى بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ة/ חתימת החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

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

أقرُ بهذا بأنني شرحت شفهياً للمريض/ة/ة للوصي على المريض/ة* الوارد أعلاه كُله، بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت

بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

رَقْم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ שם הרופא/ה

*يرجى شطب الزائد/ מחק/ י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד הכירורגים בישראל

איגוד ישראל ליכירורגיית ילדים