

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' VASUR/3810/3929/0251 / נובמבר 2004

## טופס הסכמה: תיקון חסימה עורקית בגפיים התחתונות

# LOWER EXTREMITIES ENDARTERECTOMY / ARTERIAL BYPASS

## استمارة موافقة: إصلاح انسداد شرياني في الأطراف السفلية

אנ הדיפד מן העמליה הרירייה הו תדידיד תרודי הרפד בלדמ הריריני מן גרء תضيقي هذ الريرين أو انسداده اللذين يؤديان إلى الشعور بالألم عند المشي، والألم عند الاستراحة وظهور قروح أو ظهور نخر (غنغرينا)، وهي ظواهر من الممكن أن تظهر بشكل تدريجي أو فجائي. من الممكن تنفيذ الإصلاح بطريقتين: (1) تجاوز أو الالتفاف على المنطقة المسدودة و/أو المتضيقة عن طريق زرع وريدي أو اصطناعي يتم وصل طرفيه بالشريان فوق منطقة الانسداد وتحتها. (2) سحب ال"سداد" الساذ وتنظيف المقطع المتضيق. من الممكن خلال العملية أن تكون هناك حاجة إلى إجراء عملية قفطرة/عمليات قفطرة لأوعية دموية شريانية من خلال استخدام مادة مضادة. استخدام المادة المضادة من الممكن أن يضر بالعمل الكليوي بشكل مؤقت أو دائم. تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام أو الناحي.

اسم المريض/שם 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		

أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ة

عن عملية جراحية من النوع \_\_\_\_\_ (فصل/ي نوع العملية/פרטי/סוג הניתוח)

إصلاح انسداد شرياني في الأطراف السفلية (في ما يلي: "العملية الأساسية").

(حددي مكان المعالجة/ ציין/ את מקום הטיפול)

وضحت لي العوارض الجانبية الخاصة بالعملية الأساسية، بما في ذلك: الألم والشعور بعدم الراحة وإمكانية ظهور حالات من النزيف الدموي تحت الجلد والطفح في الطرف، حيث من الممكن أن تكون واسعة وشاملة.

وضحت لي التعقيدات والمخاطر المحتملة، بما في ذلك: النزيف، و/أو الالتهاب اللذان سيستدعيان إخراج الزرع البديل. هناك إمكانية لتشكّل تخثرات داخل الأوعية الدموية تستدعي إجراء عملية أخرى لإخراجها. هناك إمكانية لانسداد الزرع البديل أو المنطقة التي تم تنظيفها خلال العملية أو بعدها مباشرة، حيث ستكون هناك حاجة إلى إجراء عملية معادة لتجديد تدفق الدم. هناك احتمال لحدوث ضرر يلحق بأعصاب الطرف حيث ينعكس ذلك بشعور بالهبوط و/أو الحساسية الزائدة و/أو الآلام.

وفي أحيان متباعدة ستظل هناك إصابة ثابتة حيث سيتطلب ذلك علاجاً آخر. النزيف، الالتهاب وانسداد الزرع البديل بعد العملية مباشرة، من الممكن أن تؤدي إلى النخر (الغنغرينا) في الطرف إلى درجة تستدعي بتره. عمل الزرع البديل وبقاؤه متعلقان، أيضاً، بنوع الزرع البديل وبمنطقة الطرف التي أجري التجاوز أو الالتفاف فيها، وكذلك بالمرض الأساسي الذي أدى إلى التضيق/الانسداد. إجراء الالتفاف بمساعدة زرع اصطناعي بديل، حيث يتم تنفيذه تحت الرربة بنطوي على خطر بالغ أكثر لبتر الطرف. من الممكن أن تؤدي العملية الجراحية إلى تعقيدات على نطاق واسع من أجهزة الجسم، حيث تشمل، أيضاً، تعقيدات قلبية وتنفسية قد تؤدي إلى الوفاة.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

إنني أصرح وأقر بهذا، كذلك، بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني أدرك أن هناك احتمالاً لأن يتضح في أثناء العملية الأساسية وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية أخرى، من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كالمثل، غير أن معناها واضح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التوسيع، أيضاً، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وضّح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير التخدير العام أو الناحي وأنني سأتلقي شرحاً عن التخدير من اختصاصي التخدير.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يقوم بتنفيذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سيلقي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُنفذها كلها أو أن يُنفذ قسماً منها شخص معين، وبشرط أن تتم بالمسؤولية المُتَّبعة في المؤسسة كما يقضي القانون، وأن المسؤول عن العملية سيكون

اسم الطبيب/שם הרופא/ה

التاريخ/ תאריך \_\_\_\_\_ الساعة/ שעה \_\_\_\_\_ توقيع المريض/חתמת החולה \_\_\_\_\_

اسم الوصي (القرابة) /שם האפוטרופוס (קירבה) \_\_\_\_\_ توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر/ة، أو مريض/ة نفسانية) / \_\_\_\_\_



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגיית כלי-דם (וסקולרית)

## המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

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

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة للوصيِّ على المريض/ة\* كلَّ ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنها/ه وقعت/وقَّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنها/ه فهمت/فهم شروحي كاملًا.

رَقْم الرُّخصة/ מס' רישיון

توقيع الطَّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה

اسم الطَّبيب/ة/ שם הרופא/ה

\*يُرجى شطب الزَّائد/ מחק/ את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה

האיגוד הישראלי לכירורגיית כלי-דם (וסקולרית)



ההסתדרות הרפואית בישראל