

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' ORTHO/SURG/7840/0129 / יולי 1999

טופס הסכמה: תיקון עיוותים בעצמות ארוכות CORRECTIVE OSTEOTOMY OF LONG BONES إستمارة موافقة: عملية لتصحيح تشوهات في العظام الطويلة

הדף העמליה הו תסחכ תשוה פי העظم ותמכנה מן استعادة الوظيفة قدر المستطاع.
ינח תסחכ התשוה בואסطة תתיבת דאחלי ו/ או תתיבת דארחי.
תגרי העמליה תחת תאثير تخدير عام أو ناحي.

اسم المريض/ ة/ שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رقم الهوية/ ת.ז.
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً شفوياً مفصلاً من الدكتور			
اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי		

عن عمليّة لتصحيح تشوّه في اليد/ الرجل* اليمنى/ اليسرى*. فصل
وضّح لي أنه من غير الممكن الحصول على تصحيح كامل للتشوّه، دائماً، وهناك حاجة، أحياناً، إلى مرحلة جراحية أخرى و/ أو إلى تثبيت خارجي. وضّح لي- وأنا أدرك- أن مرحلة التأهيل والتعافي منوطة بتقييدات في الحركة و/ أو باستخدام أدوات مساعدة.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحاً عن البدائل الجراحية، إيجابيات وسلبيات كل منها. وضّحت لي العوارض الجانبية المتوقعة بعد العملية الأساسية، بما فيها: الألم، عدم الشعور بالراحة، وتقييد في الحركة.

أعلن بهذا وأقر بأنه وضّحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة، بما فيها: التلوث إلى درجة الحاجة إلى تدخّل جراحي، تقييد في حركة المفاصل القريبة، اتّصال متأخر أو عدم وجود اتّصال للعظم في ناحية التصحيح، يتطلّب تثبيتاً مستمرّاً بالجبس و/ أو عمليات جراحية أخرى، تقصير الطرف المصحّح، إصابة لوحة النموّ التي من الممكن أن تتسبّب بتشوّه و/ أو بتقصير الطرف في مرحلة متأخرة، إصابة أوعية دموية أو عصب من الممكن أن تؤدي إلى ضرر وأن تستوجب تصحيحاً جراحياً إلى درجة قطع الطرف.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

أعلن بهذا وأقر بأنه وضّح لي- وأنا أدرك- أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها، تغييرها، أو اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وضّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وضّح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير تخدير عامّ أو ناحي، وسأتلقّي شرحاً عن التّخدير من اختصاصي التّخدير.
أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن تجرى العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيّلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلقّ ضماناً أنه سيجرى كلّها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تجرى بالمسؤوليّة المتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ ة/ حתימת החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

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

أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للمريض/ ة / للوصيّي على المريض/ ة* الوارد أعلاه كلّه، بالتّفصيل المطلوب، وبأنه/ ها وقّع/ ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ ها فهم/ ت شروحي كاملة.

رقم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ ة/ חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ ة / שם הרופא/ה

*يُرجى شطب الزائد وإحاطة المتعلّق بالموضوع بدائرة/ מחק/ י את המיותר והקף/ י בעיגול את הרלוונטי.



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לאורתופדיה

החברה הישראלית לאורתופדיה פדיאטרית