

**טופס הסכמת  
לאורטוסקופיה  
نموذج موافقة  
على تنظير الحالب  
URETEROSCOPY**

البوريتروس코وب هو جهاز صلب أو مرن مزود ببنسلوب، يمكن بواسطته استعراض المساياك البولية العليا، ويمكن عن طريقه تمرير أجهزة مختلفة مثل مقص، قساطر مع بالون أو سلال ومقننات حصى من أنواع مختلفة، من أجل تشخيص وعلاج أورام، حصى، تصبيقات وغيرها. يتم إدخال الجهاز عبر الإحليل، تحت تخدير موضعي، مناطقي أو عام. بعد تنظير الحالب يُترك غالباً قسطر داخلي في الحالب، بين الكلية والمثانة، وذلك لتمكين تصريف الكلية حتى تزول الوذمة الناتجة عن العملية.

اسم المتعامل/ة: \_\_\_\_\_  
 (שם המטופל/ת) اسم العائلة \_\_\_\_\_ شم مشفحة \_\_\_\_\_  
 رُقم الهوية \_\_\_\_\_ ت.د. \_\_\_\_\_  
 اسم الأب \_\_\_\_\_ شم الأب \_\_\_\_\_  
 الاسم الشخصي \_\_\_\_\_ شم فرت \_\_\_\_\_

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرعاً مفصلاً شفهياً من الدكتور (د"ר) \_\_\_\_\_  
 الاسم الشخصي / شم مشفحة \_\_\_\_\_  
 اسم العائلة / شم مشفحة \_\_\_\_\_  
 حول الحاجة لإجراء تنظير الحالب للتشخيص (أبحاثية) و/أو العلاج (أ/أ أو טיפולית)\*. تفصيل إمكانيات العلاج المخطط له \_\_\_\_\_  
 אפשרויות הטיפול המתוכן): \_\_\_\_\_  
 فيما يلي: "العلاج الأساسي".  
 أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرعاً عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحال، وكذلك عن الأعراض الجانبية، وعن المخاطر والمضاعفات المرتبطة على هذه العلاجات.  
 أصرح وأصادق بهذا أنه شرح لي عن الأعراض الجانبية للعلاج الأساسي، بضمنها: ألم وعدم ارتياح في الخصر وأسفل البطن، حرقة والحاد وتردد تبول عالٍ وبول دموي. هذه الأعراض مؤقتة وتزول في أغلب الحالات خلال 24 ساعة تقريباً.  
 كما شرحت لي المضاعفات المحتملة ومنها: تلوث يصحبه حرارة، انسداد الحالب نتيجة وذمة أو ففات حصى، تقوّب في الحالب، تطور تصبيقات متاخرة للحالب وأحياناً نادرة انقطاع الحالب. يمكن حل هذه الأعراض، غالباً، بواسطة ترك قسطر في الحالب لفترة تتراوح بين بضعة أيام وبضعة أسابيع. في حالات فردية تلزم جراحة مفتوحة. تطور تصبيقات في الحالب قد يتوجب علاجاً إضافياً عبر البوريتروس코وب أو بجراحة مفتوحة وفي حالات نادرة قد ينتهي بإخراج الكلية. العلاج حديث نسبياً ولذا تُحتمل مضاعفات غير معروفة اليوم.  
 أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العلاج الأساسي.

أصرح وأصادق بهذا أنني تلقيت شرعاً وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العلاج الأساسي أو حالاً بعدها، قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاقها، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقاً الآن بالتأكيد أو بكمالها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً على تلك التوسيع، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي أطباء المؤسسة ضرورية أو تلزم إنشاء الإجراء المتعلق بالعملية الجراحية الأساسية.

أعطي موافقتي بهذا أيضاً لإجراء تخدير موضعي، عند الحاجة، بناءً على اعتبارات الأطباء، بعد أن أوضحوا لي المضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمehrها رد فعل تحسيسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير.

إذا تقرر إجراء العلاج الأساسي تحت تخدير مناطقي أو عام، سوف ألتقي شرعاً حول التخدير من قبل طبيب التخدير.  
 أعلم وأوافق على أن يتم العلاج الأساسي وجميع الإجراءات الأخرى، بأيدي من يكلف بالقيام بذلك، بموجب أنظمة وتعليمات المؤسسة، وعلى أنه لم يُضمن لي بأن تتم، كلها أو جزء منها، بأيدي شخص معين، وشريطة أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.  
 أنا الموقع أدناه أدرك بأنه عند تسريحه، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أوافق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريح.

توقيع المعالج/ة	חתימת المتطول/ة	التاريخ تاريخ
-----------------	-----------------	---------------

توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مُعالجه/ة، نفسانيًا/	اسم الوصي القرابة / שם האפוטרופוס קרובה)
חתימת الأפוטרופوس (במקרה של פסל דין, קיטין או חוללה נפש)	
أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعامل/ة (لمتطول/ة) /للوصي على المعالج/ة (לאפוטרופוס של המטופל/ת)* كل ما ورد أعلى بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد افتراضي بأنه/ا فهو/ت شرحي بكامله.	
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למוטופול/ת / לאפוטרופוס של המטופול/ת* את כל האמור לעיל בפирוט הדורש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניהם לאחר ששוכנעתם כי הבין/ה את הסברוי במילואם.	

رُقم الرُّخصة	التوقيع / حشمتها	اسم الطبيب/ة / شم הרופאה/ * اشطب/ي الزائد / مחק/ي את המיותר
---------------	------------------	--