medica

טופס הסכמה
לניתוח לשחרור "אצבע הדק"

نموذج موافقة على جراحة لتحرير "الإصبع الزنادية"

RELEASE OF TRIGGER FINGER

"الإصبع الزنادية" هي نتيجة إصابة في الأوتار القابضة للإصبع، عادة، لسبب غير واضح. تهدف الجراحة إلى تمكين الحركة السليمة للإصبع/أصابع، بواسطة تحرير الوتر المصاب. يُغلق الجرح بغُرز تُحلّ بعد حوالي 10 أيام. يشمل علاج "الإصبع الزنادية" أيضا علاجا طبيعيا بعد الجراحة. تجري العملية تحت تخدير موضعي و/أو مناطقي، بالدمج مع عاصبة شرايين توضع على اليد المُعالَجة. قد تسبب العصبة شعورا بالضغط على الذراع.

اسم المتعالِج/ة
(שם המטופל/ת): اسم العائلة שם משפחה | الاسم الشخصيُّ שם פרטי | اسم الأب שם האב | رَقْم الهُوِيَّة ת.ז.

أصرح وأصادق بهذا على أني تلقيت شرحًا مفصلًا شفهيًا من الدكتور (מד"ר) _____ _____
اسم العائلة / שם משפחה | الاسم الشخصيُّ / שם פרטי

حول جراحة تصليح "الإصبع الزنادية" في اليد اليمنى (ימין) / اليسرى (שמאל)*، في الإصبع (באצבע) 1 / 2 / 3 / 4 / 5* (فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية").
أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحًا عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، وكذلك عن الأعراض الجانبية، وعن المخاطر والمضاعفات المترتبة في كل واحد من هذه الإجراءات.
شُرحت لي النتائج المرجوّة من العملية الجراحية الأساسية، التي من المفروض أن تحل المشكلة في أغلب الحالات.
أصرح وأصادق بهذا أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية بعد العملية الجراحية الأساسية، بضمنها الألم، عدم الارتياح ونزيف موضعي يتلاشى تلقائيا.
كما شُرحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة، بضمنها: التصاقات وتقييد في الحركة مما يوجب علاجا طبيعيا لمدة طويلة، تلوث في منطقة الجراحة وإصابة عصبية تزول عادة. قد تتطلب هذه المضاعفات تكرار الجراحة لتصليح الإصابة.
أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسيّة.
أصرح وأصادق بهذا أنني تلقيت شرحًا وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية الجراحية الأساسية 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 توقّعها مسبقًا الآن بالتأكيد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضًا على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي أطباء المؤسسة ضرورية أو تلزم أثناء الإجراء المتعلق بالعملية الجراحية الأساسية.
أعطي موافقتي بهذا أيضا لإجراء تخدير موضعي و/أو مناطقي مدمجا مع عاصبة شرايين، بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها رد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير، وإمكانية الضرر العصبي و/أو الوعائي في التخدير المناطقي.
إذا تقرر إجراء العملية الجراحية الأساسية تحت تخدير عام، سوف أتلقى شرحًا حول التخدير من قبل طبيب التخدير.
أعلم وأوافق على أن تتم العملية الجراحية الأساسية 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 تسريحي، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضرا في المستشفى. في هذه الحالة، أوافق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.

التَّاريخ תאריך	السَّاعة שעה	توقيع المُعالَج/ة חתימת המטופל/ת

اسم الوصيِّ (القرابة) / שם האפוטרופוס (קרבה)	توقيع الوصيِّ في حالة فَقْد الأهليَّة، قاصر، أو مُعالَج/ة، نفسانيًّا) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أصادق بهذا على أني شرحت شفهياً للمتعالج/ة (למטופל/ת) / للوصي على المتعالج/ة (לאפוטרופוס של המטופל/ת)* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحي بكامله.אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוטרופוס של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

اسم الطَّبيب/ة / שם הרופא/ה	التوقيع / חתימה	رَقْم الرُّخصة / מספר רישיון

* اشطب/ي الزائد / מחק/י את המיותר

ט. 0310