

טופס הסכמה לניתוח הגדלת שדיים

BREAST AUGMENTATION

מדבקה

ניתוח להגדלת שדיים הינו ניתוח קוסמטי. הגדלת שדיים מבוצעת באמצעות הכנסת תותב, הניתוח מבוצע בהרדמה מקומית בתוספת חומרי הרגעה או בהרדמה כללית.

שם המטופלת: _____									
שם משפחה			שם פרטי			שם האב			
שם פרטי									

אני מצהירה ומאשרת בזאת, שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופי/ד"ר: _____
שם המשפחה _____ שם פרטי _____

על ניתוח להגדלת שד ימין שד שמאל שני שדיים באמצעות הכנסת תותב/ים מסוג: _____

בנפח: _____ דרך חתך תת שדי/סביב העטרה/בבית שחי אחר _____ (להלן: "הניתוח העיקרי").

הוסבר לי התוצאות המקוות ומגבלות יכולת הגדלת השדיים, כמו כן, הוסבר לי שאין נתונים מדויקים לגבי אורך חיי התותב ואחוזי הקרע הספונטני במעטפת. במקרים של קרע או התבלות, עלול להיווצר צורך בניתוח נוסף להחלפת התותב. אני מצהירה ומאשרת בזאת, כי הוסבר לי תופעות הלוואי שלאחר הניתוח העיקרי, לרבות: כאב ואי-נוחות. הזדקרות קבועה של הפטמות ושינויים בתחושה בפטמות, הוסבר לי שבכל מקרה תיוותרנה צלקות באזור החתכים, צורת הצלקות תלויה בסוג העור שלי ותכונות הריפוי שלו ויש מקרים בהם, תתפתחנה צלקות קלואידיות.

כמו כן הוסבר לי הסיכונים והסיבוכים העיקריים לרבות: דימום, זיהום, ואסימטריה בין השדיים, כמו כן הוסברה לי האפשרות של סיבוכים הקשורים בתותב לרבות: דליפה או קרע במעטפת התותב וכן פליטה או דחייה של התותב, שיצריכו ניתוח להוצאתו, התקשות קופסית התותב והתכווצותו וכתוצאה מכך אי נוחות, כאב ועיוות צורת הפטמה עד כדי צורך בהוצאת התותב, הובהר לי שעד היום לא הוכח באופן חד משמעי הקשר בין השתלת תותב והתפתחות מחלה סרטנית, וכמו כן, הקשר עם תופעות ראומטיות ועצביות המלוות מחלות של מערכת החיסון (אוטואימוניות). כן הובהר לי, שהכנסת התותב, פוגמת ביכולת האבחון והזיהוי של גידולים בבדיקות שד. הוסבר לי הצורך במעקב תקופתי קבוע ולפחות אחת לשנה.

אני נותנת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי.

הוסבר לי ואני מבינה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי, יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות, שלא ניתן לצפותם כעת בודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך, אני מסכימה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות, שלדעת הרופא/ה יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

הסכמתי ניתנת בזאת, גם לביצוע הרדמה מקומית עם או בלי הזרקה תוך ורדית של חומרי הרגעה, לאחר שהוסבר לי הסיכונים והסיבוכים של הרדמה מקומית, לרבות: תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה, והסיבוכים האפשריים של שימוש בתרופות הרגעה, שעלול לגרום לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולים עם הפרעה במערכת הנשימה, אם יוחלט על ביצוע הניתוח בהרדמה כללית, יינתן לי הסבר על ההרדמה על ידי המרדים. אני יודעת ומסכימה לכך שהניתוח העיקרי וכל ההליכים האחרים, ייעשו בידי פרופי/ד"ר: _____

ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך. אני מסכים לכך שמידע שמועבר ל-medica (להלן: "המרפאה") על ידי ו/או מתקבל אודותיי מכל מקור אחר, לרבות מידע שנוצר או מופק על ידי המרפאה בקשר עם הטיפול ו/או הניתוח ו/או השירות שמוענק לי (לרבות מידע רפואי, סיכומי טיפול וניתוח, תוצאות בדיקות דימות והדמיה. פרטים אישיים ופרטי התקשרות. אמצעי תשלום ועוד), ירשם ויישמר על ידי המרפאה במאגרי המידע שלה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שתוקנו מכוחו. מידע כאמור ישמש את המרפאה לצורך עמידה בהוראות כל דין. לרבות וראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו 1996 - (להלן: חוק זכויות החולה") וכן לצורך ובקשר עם מתן השירות שניתנים לי ע"י המרפאה, ויימסר על ידי המרפאה לצדדים שלישיים (לרבות הרופא המטפל והגורם המבטח) אך ורק לשם המטרות הנ"ל בכפוף להוראות כל דין. על טופס הסכמה זה ועל כל עניין הקשור והנוגע או הנובע ממנו, לרבות, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פירושו ו/או הפרתו ו/או תוקפו ו/או חוקיותו וכיו"ב יחולו דיני מדינת ישראל. בחתימתי מטה אני נותן בזאת הסכמה מדעת, כמשמעותה בחוק זכויות החולה. לביצוע הניתוח העיקרי כמפורט בטופס הסכמה זה וכן לכל הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים אשר יהיו דרושים או חיוניים במהלך הניתוח העיקרי כאמור לעיל.

תאריך _____ שעה _____ חתימת החולה _____

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

שם האפוטרופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא: _____ חתימה: _____ מסי רשיון: _____

קשריו למטופל

שם המתרגם