



استمارة موافقة: عملية جراحية لإصلاح الفتق السري  
REPAIR OF UMBILICAL HERNIA

غالبًا ما يكون الفتق السريّ عاهة ولادية، كما أنه يكون، أحيانًا، عاهة مكتسبة. وقد جاءت العملية الجراحية لإصلاح الفتق لغرض معالجة العوارض الجانبية، مثل الأوجاع والالتهاب، تحرير الاحتباس، أو لمنع احتباس الفتق في المستقبل. هناك حالات يتم فيها تنفيذ الإصلاح من خلال استخدام زرع شبكة. وفي حالات معينة تكون هناك حاجة إلى قطع الشرة نفسها.

تُجرى العملية الجراحية، عادةً، تحت تأثير التخدير العام.

اسم المريض/5/ שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה / الاسم الشخصي/ שם פרטי / إسم الأب/ שם האב / رقم الهوية/ ת.ד.

أصريح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحًا تفصيليًا مفصلاً من الدكتور/5/

اسم العائلة/ שם משפחה / الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عملية جراحية لإصلاح فتق سريّ (فيما يلي: "العملية الأساسية").

إنني أصريح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحًا عن النتائج المرجوة والعوارض الجانبية المتوقعة بعد العملية الأساسية، بما في ذلك الألم والتعب بعد الراحة. وقد وُضّحت لي، كذلك، المخاطر والتعقيدات المحتملة حصولها، بما في ذلك: الالتهاب، النزيف، والضرر اللاحق بأعضاء داخلية في أحيان نادرة، وهو ما سيستوجب توسيع العملية لغرض الإصلاح. وفي الحالات التي يتم فيها استخدام زرع شبكة هناك إمكانية لظهور رد فعل التهابي في منطقة الإصلاح، وهو ما سيستوجب إجراء عملية لإخراجه. كما أن هناك احتمالًا كذلك، لعودة متأخرة للفتق، حيث سيستوجب إصلاحه إجراء عملية ثانية.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

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

أمنح بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعي، بعد أن وُضّحت لي التعقيدات المحتملة حصولها من جراء التخدير الموضعي، بما في ذلك رد الفعل التحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير.

إذا تقرر إجراء العملية الأساسية تحت تأثير التخدير العام، فسألتني شرحًا عن التخدير من اختصاصي تخدير. أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يتخذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سبلتي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يجريها كلها أو أن يجري قسمًا منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المُتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך / الساعة/ שעה / توقيع المريض/5/ / חתימת החולה/ה

اسم الوصي (الغرابه)/ שם האפוטרופוס (קירבה) / توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/5، نفسيًا) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה

נפש) / أقر بهذا بأنني شرحت تفصيليًا للمريض/5/ للوصي على المريض/5\* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّ/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

اسم الطبيب/5/ שם הרופא/ה / توقيع الطبيب/5/ / חתימת הרופא/ה / رقم الرخصة/ מס' רישיון

\*يرجى شطب الزائد/ מחקרי את המיותר