medica

טופס הסכמה להסרת נגע בעור

إستمارة موافقة: إزالة آفة جلدية

REMOVAL of CUTANEOUS LESION

تُجرى إزالة آفة في الجلد أو في نسيج تحت الجلد لغرض التشخيص، العلاج، أو لغرض تحسين مظهر جماليٌّ أو للراحة. من الممكن أن تكون الآفة حميدة، أو ذات صفات خبيثة. يتعلّق اختيار طريقة إزالة الآفة بحجم الآفة، الشكل الأساسيّ، مرآها وتموضعها في الجسم، وبما إذا كانت الآفة مشكوكًا في كونها ورمًا خبيثًا. في أية حالة لإزالة الآفة تتبقّى نَدبَة بدرجات مختلفة.

إن الطرق المتبعة لإزالة الآفة هي: البتر الجراحيّ مع أو من دون مراقبة سريعة لأمراض الأنسجة، بتر الآفة بطريقة مُوز (MOHS)، وطرق إزالة أخرى: تقشير الآفة والكيّ بإبرة كَهْرَبائيّة، كيّ بالليزر، تجميد بنتروجين سائل أو الأشعة. يتم اختيار طريقة إزالة العلّة حسب نوع الآفة والتخطيطات المتبعة.

في حالات البتر الجراحيّ، يتأثّر حجم البتر بصفات الآفة التي ذُكرت. تُستعاد، في هذه الحالات، ناحية النقص بواسطة تقريب هامشَي الجرح وقطبهما (قطب أوليّ). في حالة نقص غير قابل للاستعادة بواسطة قطب جانب إلى جانب، تُستعاد ناحية البتر بواسطة إزاحة جلد من ناحية قريبة (عُروة) أو بواسطة زرع جلد تمّ أخذه من ناحية أخرى (شَتل). إن حجم النَدبَة المتبقية من الممكن أن يكون حتى ثلاثة أضعاف حجم أساس الآفة في حالة القطب الأوليّ، أو أكبر في حالة الاستعادة بواسطة عُروة أو زرع. يُجرى فكّ القطب، عادة، في مدة أقصاها أسبوعان بعد البتر، حسب ناحية البتر. في الحالات التي لا تتمّ فيها استعادة (قطب) للقطبي البتر، يبقى جرح العملية مفتوحًا لفترة تعافٍ أخرى تستمر، عادة، أسابيع عدة. إن شكل النَدبَة المتبقية متعلّق بالناحية التي أجري فيها البتر، مبنى الجلد، وردّ فعل كل مريض ومريض لتعافي الجروح.

تُجرى إزالة الآفة، عادة، تحت تأثير تخدير موضعيّ، وفي أحيان متباعدة جدًا، تحت تأثير تخدير ناحيّ أو عامّ. توجد حالات يجب فيها بتر مركّب و/ أو مكرّر لناحية العلّة، بناء على الردّ البانولوجيّ.

اسم المريض/ة / שם החולה: _____

اسم العائلة/ שם משפחה _____ الاسم الشخصيّ/ שם פרטי _____ اسم الأب/ שם האב _____ رَقْم الهُوِيّة/ת.ז. _____

أعلن بهذا وأقرّ بأنني تلقّيت شرحًا شفويًا مفصّلاً من الدكتور _____

اسم العائلة/ שם משפחה _____ الاسم الشخصيّ/ שם פרטי _____

عن إزالة آفة في ناحية _____ بطريقة _____ (في ما يلي: "العلاج الأساسيّ").

حدِّد/ي مكان العلّة/ ציין את מקום הנגע حدِّد/ي الطريقة/ ציין את השיטה

أعلن بهذا وأقرّ بأنني تلقّيت شرحًا عن النتائج المأمولة، أي، إزالة الآفة كاملة أو بأغلبها، كما عن شكل النَدبَة. وُضّحت لي طرق العلاج المتبعة والممكنة لإزالة الآفة، وكذلك الاحتمالات والمخاطر المتعلقة بكل واحدة من طرق العلاج هذه، الفحوص والإجراءات المتعلقة بها، وملاءمتها للآفة المعيّنة. كما وُضّح لي امتياز الطريقة التي اختيرت لإزالة الآفة على البدائل الممكنة.

أعلن بهذا وأقرّ بأنني تلقّيت شرحًا عن العوارض الجانبية بعد العلاج الأساسيّ، بما فيها: الاحمرار، الانتفاخ، الألم، وعدم الشعور بالراحة. وُضّح لي أنه، في الأحوال كلها، تتبقّى نَدبَة في الناحية التي أزيلت منها الآفة. كما وُضّحت لي المضاعفات المحتملة في أثناء العلاج الأساسيّ وبعده بما فيها: التزيف الموضعيّ، التلوث الموضعيّ، انفتاح القطب، عدم استيعاب العُروة أو الشتل، تدوب بارزة، تغيّرات في التصبّغ وإلحاق الضرر بالأعصاب الناحيّة. هذه المضاعفات ليست متواترة.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسيّ.

أمنح بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعيّ، بعد أن وُضّحت لي المضاعفات المحتملة للتخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات متفاوتة للمواد المخدّرة، واحتمال الإضرار العصبيّ و/ أو الوعائي بالتخدير الناحيّ. إذا تقرّر إجراء العلاج الأساسيّ تحت تأثير تخدير عامّ، فسأتلقّى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ التخدير.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفّذ العلاج الأساسيّ والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم أتلقّ ضمانة أنه ستُجرى كلها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المُتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך _____ السّاعة/ שעה _____ توقيع المريض/ة / חתימת החולה _____

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

أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصيّ على المريض/ ة* الوارد أعلاه كلّه، بالتفصيل المطلوب، وبأنّه/ ها وقّع/ ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّه/ ها فهم/ ت شروحي كاملة.

اسم الطّبيب/ة / שם הרופא/ה _____ توقيع الطّبيب/ة / חתימת הרופא/ה _____ رَقْم الرّخصة/ מס' רשיון _____

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

0318.כ