

نموذج موافقة على جراحة تجميلية للأذنين OTOPLASTY

تهدف الجراحة إلى تصليح تجميلي لوضعية صيوان الأذن، أو تصليح تجميلي آخر. تُجرى العملية تحت تخدير موضعي بالإضافة مواد مهنة، أو تخدير عام أصريح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحال، بضمنها الا-احتمالات والمخاطر المتربطة في كل واحد من هذه الإجراءات.

شرحت لي النتائج المرجوة وفيما يلي القدرة على التصليح بجراحة بضمنها إمكانية عدم التماطل وأو عودة الأذن إلى حالتها السابقة. أصريح وأصادق بهذا أنه شرح لي عن الأعراض الجانبية للعملية الجراحية الأساسية، بضمنها ألم، عدم ارتياح وتغيير في الشعور بجلد الصيوان. شرح لي أن جروح الجراحة تُجرى في الجزء الأمامي أو الخلفي لجلد الصيوان وفي غضروف الصيوان نفسه وفي كل حالة تبقى ندوب بعد الجراحة. في حالات إزالة غضروف من الصيوان، ربما ينشأ انتئاء في الجلد في مقمة الصيوان. شرح لي أنه شكل الندوب يتعلق بنوع جلدي وخواص شفائه وهناك حالات تنشأ فيها ندوب جدرية. كما شرحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة وبضمنها: تلوث لدرجة فقدان جلد وأو غضروف، انفتاح حواف الجروح، وانعدام الاحساس بجلد الصيوان.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

تلقيت شرحاً 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 توقعها مسبقاً الآن بالتأكيد أو بكمالها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا أواق آيضاً على تلك التوسيعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها جراحات تكون حسب رأي أطباء المؤسسة ضرورية أو تلزم أثناء الإجراء المتعلق بالعملية الجراحية الأساسية.

أعطي موافقتي بهذا أيضاً لإجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن مواد مهنة داخل الوريد بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها رد فعل تحسيي بدرجات مختلفة لمواد التخدير، المضاعفات المحتملة من استعمال الأدوية المهنة، الذي قد يسبب، في أحيان نادرة، اضطرابات في التنفس واضطرابات في نشاط القلب، لاسيما لدى مرضى القلب ومرضى يعانون من اضطراب في الجهاز التنفسي. إذا تقرر إجراء العملية الجراحية تحت تخدير عام، سوف ألتلقى شرحاً 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، وشرطية أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون. أنا الموقع/ة أدناه أدرك بأنه عند تسريحي، الطبيب الذي أجري العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أواق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.

اسم المتعامل/ة _____
(שם המטופל/ת): اسم العائلة _____ شم משפחה _____ الاسم الشخصي _____ שם פרטי _____ رقم המילוי _____ ת.ז.

أصريح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً مفصلاً شفهياً من الدكتور (MD"R)
الاسم الشخصي / _____ شם פרטי _____
اسم العائلة / شم משפחه _____
 حول جراحة تجميلية في الأذن اليمنى (أذن يمين) / الأذن اليسرى (أذن שמאל) / الأذنين (שתי الأذنين)*.

فصل ماهية الجراحة (פרט מהתווך הניתוחי) _____
(_____ فيما ילי: "العملية الجراحية الأساسية").

التاريخ _____ تاريخ _____
חתימת המטופל/ת _____ توقيع المتعامل/ة _____ الساعة _____ ساعה _____

اسم الوصي/ القرابة) / שם האפotorופו (קרובה)
توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو معالجه/ة، نفسانياً) /
חתימת האפotorופו (במקרה של פסול דין, קיטין או חוליה נפש)

أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعامل/ة، للوصي على المتعامل/ة، كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحني بكامله. / אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה למטופל/ת / לאפotorופו של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירות הדעת וכי הוא/ היא חתום/ה על הסכמה בפני לאחר ש肖וכנעת/י היבין/ה את הסבריו במלואם.

اسم الطبيب/ة / شم הרופאה _____
* اشطب/ي الزائد / מחק/י את המיותר _____
رقم الرخصة / מס' רישיון _____ التوقيع / חתימה _____