

מודג מואפקה עלג גראה לסכב הדחון

LIPOSUCTION

לא תשכל הגראה בדילא לתחפוף
סכב הדחון הו תקנינה גראה מخصصة لإزالة تراكيز فائضة من الدهون من مناطق محددة في الجسم. الوزن. في أعقاب سحب الدهون ربما تلزم أحيانا جراحة لإزالة جلد زائد تتم العملية تحت تخدير. عام، مناطقي أو موضعي.
تلقيت شرحاً عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، بضمنها: نزع جلد ودهون فائضة، الاحتمالات والمخاطر المترتبة في كل واحد من هذه الإجراءات والفحوص والعلاجات.
شُرح لي النتائج المرجوة وقيود القدرة على التصليح بجراحة، أي، لن يحقق السحب أحيانا النتائج المنشودة و/أو أنها تتمثل بتقلصات غير متجانسة للجلد وظهور منخفضات أو بروزات على السطح. عند سحب الدهون من الجانبين قد ينشأ عدم تماثل.
أصرح وأصادق بهذا أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية بعد الجراحة الأساسية، بضمنها الألم، عدم الارتياح، وتغييرات، عابرة أو دائمة، في الإحساس بالجلد. شُرح لي أنه في الأماكن التي فيها إدخال جهاز السحب تبقى ندبة. يتعلق شكل الندوب بنوع جلدي وخواص شفافه وهناك حالات تنشأ فيها ندوب جذرية.
كما شُرح لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما في ذلك: نزيف، تلوث وتجمّع سوائل (سيروما) في المناطق التي سُحبت منها الدهون. كما تُحتمل أضرار للجلد، التهاب أورد - سطحي و/أو عميق وفي حالات نادرة جدا انصمامات للرننتين.
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 بالتاكيد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً 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 أيضاً لإجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن مواد مهدئة داخل الوريد بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها رد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير، المضاعفات المحتملة من استعمال الأدوية المهدئة، 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 الأساسية تحت تخدير عام أو لمنطقة، سوف أتلقي 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، وشريطة أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.
أنا الموقع/ة أدناه أدرك بأنه عند تسريحي، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أوافق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.

اسم المتعالج/ة

(שם המטופל/ת): اسم العائلة / שם משפחה الاسم الشخصي / שם פרטי اسم الأب / שם האב رقم الهوية / ת.ז.

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً مفصلاً شفهيًا من الدكتور (מד"ר)

اسم العائلة / שם משפחה الاسم الشخصي / שם פרטי

حول جراحة سحب الدهون من منطقة (מאזור) (فيما يلي: "الجراحة الأساسية").

التاريخ / תאריך الساحة / שעה توقيع المُعالج/ة / חתימת המטופל/ת

اسم الوصي / القراية) / שם האפוטרופוס (קרבה) توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مُعالج/ة، نفسانيًا) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أصادق بهذا على أنني شرحت شفهيًا للمتعالج/ة/ للوصي على المتعالج/ة* 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.

رقم الرخصة / מספר רישיון

التوقيع / חתימה

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה
* اشطب/י الزائد / מחק/י את המיותר