

מודג מואפקה
לפקס טנזפר המאנה
CYSTOSCOPY

הסיסטוסקופ הוא جهاز صلب أو مرن في داخله تلسكوب، يمكن بواسطته استعراض المثانة والإحليل ويمكن بواسطته تمرير أجهزة وقساطر مختلفة للتشخيص والعلاج مثل: أخذ خزعات، استئصال أورام، إخراج حصي، جلطات دموية وغيرها. كما يمكن تمرير قساطر مختلفة عبره من أجل تشخيص وعلاج الحالبين والكليتين. يتم إدخال الجهاز عبر الإحليل، للرجال، عادة تحت تخدير موضعي وعند الحاجة تحت تخدير مناطقي أو عام، وللنساء في أغلب الحالات دون تخدير. يُجرى الفحص في حالة استلقاء المفحوص على ظهره ورجلاه مرفوعتان ومطويتان مع انفراج على مساند.

اسم المتعالج/ة:

(שם המטופל/ת) اسم العائلة_ שם משפחה الاسم الشخصي_ שם פרטי اسم الأب_ שם האב רֶפֶם הוּוֹיָהּ_ ת.ז.

אשרח ואסאדק בהזא עלו אני תלפית שרחה מפקלא שפהיא מן הדקטור (ד"ר) _____
 اسم العائلة / שם משפחה الاسم الشخصي / שם פרטי
 חול החאה לזרא תנזפר למאנה לתשכיש (אבחנתית) ו/או العلاج (ו/או טיפולית)*. تفصيل إمكانيات العلاج المخطط له פרט אפשרויות הטיפול (המתוכנן) _____
 (فيما يلي: "الفحص الأساسي").
 אשרח ואסאדק בהזא עלו אני תלפית שרחה عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، بضمنها الاحتمالات والمخاطر المترتبة في كل واحد من هذه الإجراءات.
 אשרח ואסאדק בהזא أنه شرح لي عن الأعراض الجانبية للفحص الأساسي، بضمنها: ألم وعدم ارتياح، حرقة وتردد تبول عالٍ ويول دموي. هذه الأعراض مؤقتة وتزول في أغلب الحالات خلال 24 ساعة تقريباً.
 شرح لي وأفهم أن هناك إمكانية أنه خلال العلاج الأساسي التشخيصي، يتضح أن هناك حاجة إلى عمل علاجي مثل: أخذ خزعة من ورم، حرق نقاط نازفة أو مشتبه بورم فيها وتوسيع الإحليل في حالات الضيق.
 كما يمكن أن تبرز حاجة إلى إدخال قساطر مختلفة من أجل تشخيص وعلاج إضافية.
 كما شرح لي عن المضاعفات المحتملة بضمنها: تلوث في المسالك البولية و/أو التناسلية مصحوب بحرارة، قشعريرة ونزيف تستلزم الاستشفاء. مضاعفات إضافية، مع أنها نادرة، تشمل إصابة في المسالك البولية السفلى لدرجة ثقبها وتضييق الإحليل، ما يوجب تدخلاً جراحياً تحت تخدير للتصليح.
 أوافق بهذا على إجراء الفحص الأساسي.
 أعطي موافقتي بهذا أيضاً لإجراء تخدير موضعي، بناء على اعتبارات الأطباء، بعد أن أوضحوا لي المضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها رد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير.
 إذا تقرر إجراء الفحص الأساسي تحت تخدير مناطقي و/أو عام، سوف أتلقى شرحاً حول التخدير من قبل طبيب التخدير.
 أعلم وأوافق على أن يتم الفحص الأساسي 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 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.

التاريخ	تاريخ	توقيع المُعالج/ة	توقيع المتعامل/ة
اسم الوصي القربة) / שם האפוטרופוס (קרבה)	الساعة	توقيع الوصي في حالة قُدد الأهلية، قاصر، أو مُعالج/ة، نفسائياً) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	חתימת המטופל/ת

אסאדק בהזא עלו אני שרחת שפהיא ללמטאל/ה (למטופל/ת) / ללוסי עלו המטאל/ה (לאפוטרופוס של המטופל/ת)* כל 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.

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה	التوقيع / חתימה	رَفֶם الرُخْطِية	מספר רישיון
* اشطب/ي الزائد / מחקי את המיותר			