

## טופס הסכמה לניטוח אף

# نموذج موافقة على جراحة الأنف RHINOPLASTY

mdbka gadola

تُجرى الجراحة لأهداف تجميلية وأو لتسهيل مرور الهواء.  
تم العملية تحت تخدير موضعي بإضافة مواد مهدئة، أو تخدير عام.

اسم المتعامل/ة : \_\_\_\_\_  
(שם המטופל/ת): \_\_\_\_\_ اسم العائلة / شم משפחه \_\_\_\_\_ رقم الهوية / ת.ז. \_\_\_\_\_ اسم الأب / شم האב \_\_\_\_\_ الاسم الشخصي / شم פרט<sup>י</sup> \_\_\_\_\_

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً مفصلاً شفهياً من الدكتور (مد"ר) \_\_\_\_\_  
حول جراحة الأنف من أجل تصليح تجميلي (תיקون קויסمت) وأو (I/A) لتسهيل مرور الهواء (لצורך شיפור מעבר האויר).  
بعد الفحص تقرر إجراء: تقويم الحاجز ("شور המחיצה") / إزالة تربينات (הרחקת טורビנות) / تصليح تجميلي (תיקון אסתטיק).  
فصل الأعمال المخططة (פרט פעולות מתוכננות): \_\_\_\_\_

(فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية")  
أصرح وأصادق بهذا أنه شرحت لي النتائج المرجوة وقيود القدرة على التصليح بالجراحة، التي تتعلق به، بمبني أنفي، نوعية الجلد الذي يغطي الأنف وعمرى، ونتائج غير متوقعة تكشف أثناء العملية الجراحية الأساسية.  
أصرح وأصادق بهذا أنه شرح لي عن الأعراض الجانبية بعد العملية الجراحية الأساسية، بضمنها: الألم، عدم الارتياح، انتفاخ خارجي وداخلي، لدرجة صعوبة التنفس، وكدمات تحت الجلد. شرح لي أنه في كل حالة لجراحة المخرين تبقى ندوب عند قاعدة المنخرین. شرح لي أنه شكل الندوب يتعلق بنوع جلدي وخواص شفائه وهناك حالات تتشابه فيها ندوب جدرية (ندوب سميكة وبارزة).  
كذلك، شرحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما في ذلك: نزيف، تلوث، ثقب في حاجز الأنف، اضطرابات في حاسة الشم، رشح وصعوبة التنفس لفترة طويلة. كما قد تتضرر أنسجة عميقة مثل العضلات والقناة الدمعية، وعدم تماثل في مبني الأنف.  
أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصادق بهذا أنني تلقيت شرحاً وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية الجراحية الأساسية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاقها، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإإنفاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقاً إلاأن بالتأكد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أواقف أيضاً على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية إضافية 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، وردود فعل محتملة للأدوية المهدئة، الذي قد يسبب، في أحيان نادرة، اضطرابات في التنفس وأضطرابات في نشاط القلب، لاسيما لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفسي.  
إذا تقرر إجراء العملية الجراحية تحت تخدير عام، سوف ألتلقى شرحاً حول التخدير من قبل طبيب التخدير.  
أعلم وأتفق على أن تتم العملية الجراحية الأساسية وجميع الإجراءات الأخرى، بأيدي من يكلف بالقيام بذلك، بموجب أنظمة وتعليمات المؤسسة، وعلى أنه لم يضمن لي بأن تتم، كلها أو جزء منها، بأيدي شخص معين، وشروطه أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.  
أنا الموقع أناه أدرك بأنه عند تسريري، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أواقف بأن يقوم طبيب آخر يولمه بعملية تسريري.

التاريخ / تاريخ \_\_\_\_\_  
الساعة / ساعה \_\_\_\_\_  
توقيع المعالج/ة / حتימת המטופל/ת \_\_\_\_\_

اسم الوصي (القاربة) / شم האפוטרופו (קרובה)  
توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو معالج/ة، نفساني) /  
חתימת האפוטרופו (במקרה של פטול דין, קטין או חוליה נפש)

أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعامل/ة (لمטופל/ת) / للوصي على المتعامل/ة (לאפוטרופו של המטופל/ת)\* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحني بكلمه. אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה למטופל/ת / לאפוטרופו של המטופל/ת\* את כל האמור לעיל בפירות הדرسן וכי הוא/היא חתמה על הסכמה בפניהם לאחר שושוכנעת/י היבין/ה את הסברתי במלואם.

اسم الطبيب/ة / شم הרופא/ه  
التوكيل / حتימה \_\_\_\_\_  
رقم الرخصة / מספר רישיון \_\_\_\_\_  
\* اشطب/ي الزائد / مחק/ي את المיותר