

טופס הסכמה לניטוח למחיצת האף /או כריתת/הקטנת קונכיות

mdbka gadola

نموذج موافقة لإجراء عملية جراحية لرأب حاجز الأنف و/أو استئصال/تصغير المحارات الأنفية

SMR / SEPTOPLASTY AND/OR CONCHOTOMY / TURBinate REDUCTION

جراحة لتقويم (nitouch liyishor) / رأب حاجز الأنف الأعوج (كريات متحيز الأنف عكומה)، تُجرى في حالات يكون فيها اضطراب في جريان الهواء لدرجة التشوش على التنفس. هناك حالات يكون فيها الاضطراب في جريان الهواء ناجم عن نمو وانتفاخ محارات الأنف، الواقعة على الجرمان الجانبية للأنف، مع أو بدون انحراف للحاجز. في هذه الحالات يتوجب استئصال (كريات) / تصغير (الكتنة) / حرق محارة سفلية واحدة أو كليهما (كريات كونقية تחתونة أخت أو شتى).

تُجرى الجراحة داخل الأنف دون جروح خارجية. يقرر الجراح هل يُبقي دعامات أو سدادات قطنية في تجويف الأنف.

تُجرى العملية الجراحية تحت تخدير عام أو موضعية مع حقنة تهدئة.

اسم المتعامل/ة : _____
(שם המטופל/ת): _____ اسم العائلة / شم مشفחה _____ اسم الأب / شم האב _____
رقم بطاقة الهوية / ت.ج. _____ الاسم الشخصي / شم פרטني _____ الاسم الشخصي / شم פרטني _____

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً مفصلاً شفهياً من الدكتور (مد"ר)
اسم العائلة / شم مشفحة _____ الاسم الشخصي / شم פרטني _____
حول الحاجة إلى جراحة لتصليح حاجز (علuzzor bennitouch letikoun machiza) و/أو (I/AO) استئصال (كريات) / تصغير المحارة/ات

(الكتنة شل الكونقية/ات) في الجانب (צד) _____ بسبب (بشل) _____

(فيما يلي: "الجراحة الأساسية").

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، وكذلك عن الأعراض الجانبية، وعن المخاطر والمضاعفات المرتبطة على هذه العلاجات.

شرح لي أن هناك حالات فيها لا تحل الجراحة المشكلة الوظيفية.

أصرح وأصادق بهذا أنه شرح لي عن الأعراض الجانبية للجراحة الأساسية، بضمنها: الألم وعدم الارتياح، نزيف، قشور ورائحة كريهة من الأنف، نقص (غالباً مؤقت) في الشعور بالأسنان العليا والحنك الأمامي.

كما شرح لي عن المخاطر والمضاعفات المحتملة من الجراحة الأساسية، بما فيها: التهاب الجيوب الأنفية، ثقب الحاجز الذي قد يسبب صفير بالتنفس، قشور ونزيف؛ التصاقات بين الحاجز والمحارات؛ تغيير في الشكل الخارجي للأنف؛ إصابة حاسة الشم (نادرة)؛ جفاف في الأنف؛ نزيف ملحوظ لدرجة الحاجة إلى تدخل جراحي متكرر؛ تلوث يشكل خطراً على الحياة من السدادات القطنية، دمامل في الحاجز توجب تصريفاً جراحيًا.

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصادق بهذا أنني تلقيت شرحاً وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاق العملية، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقيعها مسبقاً الآن بالتأكد أو بكلملها 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 تحسيسي 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.

شرح لي أن الجراحة تتم تحت تخدير عام وسوف ألتلقى شرعاً عن 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.

mdbka gadola

أنا الموقع أدناه أدرك بأنه عند تسريحي، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أوفق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.

توقيع المعالج/ة / ثتימות המטופל/ת	الساعة / שעה	التاريخ / תאריך
توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو معالج/ة، نفسانياً) / חתימת האפוטרופו (במקרה של פסול דין, קטן או חולה נפש)	اسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופו (קרבה)	
أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمعالج/ة، للوصي على المعالج/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 בעל פה למטופל/ת / לאפוטרופו של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניי לאחר ששוכנעת/י הבין/ה את הסבריו במלואם.		
رقم الرخصة / מס' רישוי	التوقيع / ثتمה	اسم الطبيب/ة / שם הרופאה/ * اشطب/ي الزائد / מחקקי את המיותר