

نموذج موافقة على عملية جراحية لإزالة ساد

CATARACT EXTRACTION

ال الساد (كتاراكت)، هو أحد العوامل الشائعة لاضطراب الرؤية عند كبار السن، يصيب أكثر من ثلثي السكان الذين أعمارهم فوق 60 سنة. الساد، هو حالة فقدت فيها عدسة العين شفافيتها. الهدف من العملية الجراحية هو إخراج العدسة العكرة وفي غالب الحالات زراعة عدسة اصطناعية بدلاً منها.

نوع العدسة وقدرتها البصرية يعينها الطبيب/ة بناء على معطيات العين وجرى العملية الجراحية. هناك أوضاع لا يمكن فيها زراعة عدسة بسبب ظروف غير ملائمة. في هذه الحالات يجري إخراج العدسة فقط. هناك حالات تتعذر فيها الظروف المناسبة لزراعة عدسة تُكتشف فقط أثناء العملية الجراحية. لدى بعض من تجرى لهم عملية جراحية هناك حاجة لتركيب نظارات بعد العملية.

تُجرى العملية عادة تحت تخدير موضعي.

أصرح وأصادق أنني تلقيت شرحاً بأنه لا توجد طرق بديلة لعلاج الساد.

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً حول النتائج المرجوة والأعراض الجانبية المحتملة للعملية بما فيها الألم وعدم الارتياب.

كذلك، تلقيت شرحاً عن المخاطر والمضاعفات المحتملة بما فيها: التلوث، النزيف، فقدان الجسم الزجاجي، إصابة العدسة، تحرك العدسة داخل العين، مضاعفات تتعلق برد فعل متاخر للعين على العملية وكذلك إمكانية اضطرابات انكسار بعد العملية، تتطلب تركيب نظارات. في حالات نادرة فقدان الرؤية بالعين التي أجريت بها العملية. مضاعفات نادرة أكثر هي: هبوط الجفن، رد فعل التهابي مزمن، تأثير سلبي للعدسة المزروعة على القرنية الأمر الذي يوجب إخراج العدسة بعملية وأحيانا الحاجة إلى زراعة قرنية، انفصال الشبكية وونمة في البقعة الصفراء. يظهر أحيانا ساد ثانوي يوجب العلاج بالليزر.

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 فها، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقاً الآن بالتأكيد أو بكمالها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي الطبيب/ة ضرورية أو تلزم أثناء العملية الجراحية الأساسية.

كما أمنح موافقتي على إجراء تخدير موضعي. بعد أن أوضحوا لي المخاطر والمضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمها نزيف، تلوث، إصابة العين وفي حالات نادرة فقدان الرؤية. إذا تقرر إجراء العملية الجراحية تحت تخدير عام، سوف ألتقي شرحاً حول التخدير من قبل طبيب التخدير.

أعلم بأنه في حال كان يتبع للمركز الطبي فرع جامعي، يمكن ان يشارك الطالب أثناء التقييم والعلاج وذلك تحت الإشراف والمراقبة الكاملتين.

أعلم بأنه في حال كان يتبع للمركز الطبي فرع جامعي، يمكن ان يشارك الطالب أثناء التقييم والعلاج وذلك تحت الإشراف والمراقبة الكاملتين.

أنا موافق/ة بأن العلاجات في المستشفى سيتم عملها بأيدي من يقع عليه الأمر وفقاً للإجراءات والتعليمات القائمة في المستشفى، وأنا أصرح بذلك بأنه لم يتم وعدي بأن جميع العلاجات أو جزء منها ستعمل بأيدي شخص معين.

أنا الموقّع أدناه أدرك بأنه عند تسريحي، الطبيب الذي سيجري العلاج / يجري العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى. في هذه الحالة، أواقف بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.



اسم المتعالج/ة :
(שם המטופל/ת):

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرحاً مفصلاً شفهياً من الدكتور (MD) _____
اسم العائلة / شم مشفحة الاسم الشخصي / شم فراتي

حول الحاجة لإجراء عملية جراحية للساد في العين اليمنى (يملا) واليسرى (شمالي)

- مع (لام) زراعة عدسة داخل العين (فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية").
- بدون (بدل) زراعة عدسة داخل العين (فيما يلي: "العملية الجراحية الأساسية").

التاريخ / تاريخ توقيع المعالج/ة / ثقيمت المطوفل/ة الساعه / شعا

اسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופוס (קרבה)
توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، فاقد، أو معالجة، نفسيانًا) /
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חוליה נפש)

أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعالج/ة (لمتوفل/ة) / للوصي على المتعالج/ة (لأפוטרופوس شل المتوفل/ة) / لمن ترجم المتعالج/ة (لمتوفل/ة) كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى أنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد افتراضي بأنه/ا فهم/ت شرحى بكلمه.

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למוטופל/ת לאופטראפום של המטופול/ת / למתרגם של המטופול/ת* את כל האמור לעיל בפיירוט הדروس וכי המטופול / האופטראפום חתום על הסכמה הבפני לאחר שושוכנעת כי הבין/ה את הסבריו במלאם.

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה التوقيع / חתימה رقم الشخصية / מס' הרישוי

التوقيع / חתימה

שם הרופא/ה / اسم الطبيب/ة

עلاقנה/ם במתופל/ת קשרו/^א

שם המתרגם/ת اسم المترجمة

רחוב הבזיל 28 רמת ההייל, תל-אביב, טלפון: *2147