הרצליה
מדיקל
סנטר

טופס הסכמה: בדיקת אקו לב במאמץ בהשראת דוביוטמין
Dobutamine Stress Echo (DSE)
اِستمارة موافقة: فحص صدى القلب ببذل الجهد بتأثير دوبيوتامين

هدف الفحص هو اختبار انقباض القلب في أثناء بذل الجهد، لدى المرضى غير القادرين على بذل الجهد من خلال المشي، وذلك لغرض تقييم تزويد عضلة القلب بالدم وحياة عضلة القلب. فبمساعدة الفحص، يُمكن التنبّؤ، باحتمالية عالية، بوجود تضيّق جِدّيّ في واحد أو أكثر من الشرايين التاجية التي تزوّد عضلة القلب بالدم وتقييم عمل الصِّمامات. يتمّ تقييم عمل القلب من خلال فحص الأمواج فوق الصوتية (أولتراساوند). ويتمّ خلال الفحص إعطاء نقل داخل الوريد لدواء يُسمّى "دوبيوتامين" يؤدّي إلى تسريع نبض القلب وزيادة انقباضه، كتعبير عن بذل الجهد. حيث تتمّ زيادة جرعة الدواء بشكل تدريجيّ حتى الوصول إلى وضع النبض المطلوب.
هناك حاجة، أحيانًا، إلى إضافة أتروبين (Atropine) لتسريع النبض. ويزول تأثير الدواء خلال بضع دقائق بعد وَقفه.
يُجرى الفحص بالاستلقاء على الجنب الأيسر ويستمرّ النقل الوريديّ للدواء نحو 15 دقيقة.

اِسم المريض/ة/ שם החולה: _____ _____ _____

اِسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי اِسم الأب/ שם האב

رَقْم الهُوِيَّة/ ת. ז. _____

أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقَّيت شرحًا شفهيًّا مفصَّلاً من الدُّكتور/ة _____

اِسم العائلة/ שם משפחה

الاسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי

عن إجراء فحص الصدى بتأثير دوبيوتامين (فيما يلي: "الفحص الأساسيّ").

إنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنه وُضّح لي أنني سأشعر خلال الفحص بنبضات قلب قويّة وسريعة. وقد وُضّحت لي، كذلك، العوارض الجانبية المتعلقة بالفحص، بما في ذلك: الشعور بالألم في الصدر، ضيق التنفّس، الصداع، الدوخة، ويُحتمَل حدوث اضطرابات في وتيرة نبضات القلب وتغيّرات في ضغط الدم، احتباس البول، الشعور بجفاف في الفم أو الضغط الزائد داخل العين.
وقد وُضّحت لي، كذلك، تعقيدات نادرة جدًّا متعلقة بالفحص، بما في ذلك تضرّر عضلة القلب أو حدوث اضطرابات حادّة في نبضات القلب وحتى الموت.

Herzliya Medical Center 7 Ramat Yam St., Herzliya Pituach, Israel 4685107 **הרצליה מדיקל סנטר** רח' רמת ים 7, הרצליה פיתוח
Web. www.hmc.co.il www.hmcisrael.com Email. information@hmc.co.il Fax.+972.9.9592403 פקס. Tel.+972.9.9592555 טלפון. *9599

أنا على علم، كما أنَّني أوافق على أن يُنفّذ الفحص الأساسيّ والإجراءات الأخرى جميعها مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسَّسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي أن يُجريها كلّها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معيَّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسَّسة وبالخضوع إلى القانون.

الأساسي تحت تأثير تخدير ناحيٍّ أو عامٍّ، فسأتلقَّى شرحًا عن التَّخدير من اختصاصيِّ التَّخدير.
أنا على علم، كما أنَّني موافق/ ةٍ على أن يُنفَّذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنَّني لم أتلقَّ ضمانة أنَّه ستُجرى كلُّها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطةَ أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التَّاريخ/ תאריך	السَّاعة/ שעה	توقيع المريض/ ة/ חתימת החולה

اسم الوصيِّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)	توقيع الوصيِّ (في حالة فَقْد الأهليَّة، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيًّا)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)

أقرُّ بهذا بأنَّني شرحت شفهيًّا للمريض/ة / للوصيِّ على المريض/ ة* الوارد أعلاه كلَّه، بالتَّفصيل المطلوب، وبأنَّه/ ها وقَّع/ ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنَّه/ ها فهم/ ت شروحي كاملةً.

اسم الطَّبيب/ ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطَّبيب/ ة/ חתימת הרופא/ה	رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

*يُرجى شطب الزَّائد / מחק/ י את המיותר .

Herzliya Medical Center 7 Ramat Yam St., Herzliya Pituach, Israel 4685107 **הרצליה מדיקל סנטר** רח' רמת ים 7, הרצליה פיתוח
Web. www.hmc.co.il www.hmcisrael.com Email. information@hmc.co.il Fax.+972.9.9592403 פקס. Tel.+972.9.9592555 טלפון. *9599