

اِسم المريض/ة /שם החולה:

טופס הסכמה: טיפול בסדק בפי הטבעת REPAIR OF ANAL FISSURE

استمارة موافقة: معالجة صَدْع في الشَّرْج

الهدف من العلاج هو الحدّ من قوّة انكماش غالقات الشَّرْج؛ وذلك بُغيَة التخفيف من حدّة الآلام وتمكين الصَّدْع/الإصابة في الغشاء اللّز ج للشَّرْج من التعافي.

من الممكن الحدّ من قوّة الانكماش بطريقيْن: الأولى، بالتوسيع اليدويّ لعضلة غَلَق الشَّرْج، والثانية بإحداث شَقّ (بعمليّة جراحيّة) في عضلة الغَلَق الداخلي. يتمّ التوار بالنسبة إلى طريقة العلاج وَفقًا لاعتبارات طبيّة وحسَب النتائج التي يتمّ التوصّل إليها. يتمّ تنفيذ العلاج، عادةً، تحت تأثير التخدير العامّ أو الناحيّ، وأحيانًا تحت تأثير التخدير الموضعيّ.

_	 رَقْم الْهُويَّة/ π. ٢.		الاسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי	 إسم العائلة/ שם משפחה
		، الدُّكتور/ة	نلقَّيت شرحًا شفهيًّا مفصَّلاً مز	أصرّح وأقرُّ بهذا بأنَّني ن
	שם פרטי	الاسم الشَّخصيُّ ال	פחה	إسم العائلة/ שם משם
ANAL DILATA / غير ها*	ATION / LATERA	L SPHINCTEROT	جة صَدْع في الشَّرْج OMY	
_ (في ما يلي: "العلاج				فصتل:
هناك حاجة، أحياتًا، إلى تنفيذ		أن يوفّر العلّاج الأساسيّ .		وقد وُضّح لي كذلك أنه علاج/ات إضافيّ/ة.
ك: الألم، الشعور بعدم الراحة				والإمساك.
ر الخُراج (الالتهاب القَيْحيّ)، وث إصابة في غالقات الشَّرْج مُخاط /الدراز، الى درحة عدم	كما أنّ هناك خطرًا لحد	عيانًا، إجراء عمليّة أخرى.	(فيستولا) الذي يستوجب، أح	وإمكانية تشكيل النّاسور

أعطي بهذا موافقتي على تنفيذ العلاج الأساسيّ. وجود حاجة وإنّني أدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يتَضح في أثناء العلاج الأساسيّ وجود حاجة وإنّني أصرّح وأقرّ بهذا، كذلك، بأنّني تلقيت شرحًا، وبأنّني أدرك أنّ هناك احتمالاً لأن يتَضح في أثناء العلاج الأساسيّ وجود حاجة إلى توسيع محيطه، إلى تغييره، أو إلى اتّخاذ إجراءات جراحيّة إضافيَّة، أو غير مُخطط لها، لا يمكن توقّعها الآن، بالتّأكيد أو كاملة، وذلك، ضمن أشياء أخرى، بناءً على نتائج سيتم التوصل إليها من خلال الفحص تحت تأثير التخدير (خصوصًا عندما لم يكن من الممكن إجراء فحص ملائم قبل العمليّة الجراحيّة لسبب الآلام الحاصلة في الشرّج). ولذلك فإنّني أوافق على ذلك التّوسيع، أيضًا، التّغبير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليًات جراحيّة، ستكون، كما يعتقد أطبًاء المؤسّسة، حيويّة أو مطلوبة في أثناء العلاج الأساسيّ.

السيطرة الكاملة على قضاء الحاجة. إنّ من شأن عالبية هذه الظواهر أن تكون عابرة خلال بضعة أشهر بشكل عُفوي، أو بعد إجراء

تمارين تقوية لعضلات الشَّرْج وأرضيّة الحَوْض. وفي حالات نادرة سيظلّ هناك ضرر ثابت لاحق بالغالقات.

Herzliya Medical Center 7 Ramat Yam St., Herzliya Pituach, Israel 4685107, הרצליה מדיקל סנטר רח' רמת ים 7, הרצליה מדיקל סנטר רח' רמת ים 7, הרצליה פתח. אושרים לא הרצליה מדיקל המשר פתח. Tel.+972.9.9592555 *9599 שלפון. Pel.+972.9.9592555 *9599 שלפון.



وُضّح لي أن العلاج الأساسيّ يُجرى تحت تأثير التخدير الناحيّ أو العامّ وأنّني سأتلقّى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ التخدير. تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعي، في حال تقرّر تنفيذ العلاج الأساسيّ تحت تأثير التخدير الموضعيّ، بعد أن وُضحت لي كلّ التعقيدات المحتملة المتعلقة بالتخدير الموضعيّ، بما في ذلك ردّ الفعل التحسّسيّ بدرجات متفاوتة لموادّ التخدير. أعطي بهذا موافقتي على تنفيذ العلاج الأساسيّ. الأساسي تحت تأثير تخدير ناحي أو عام، فسأتلقى شرحًا عن التَّخدير من اختصاصي التَّخدير. التَّخدير. التَّخدير. أن على علم، كما أنَّني موافق/ ة على أن يُنفَّذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنَّني لم أتلقَّ ضمانة أنَّه ستُجرى كلُّها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطة أن تُجرى أنظمة المؤسسة وتعليماتها. بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسسة، كما يقضى القانون. توقيع المريض/ ة/ חתימת السَّاعة/ التّاريح/ תאריך החולה שעה اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס توقيع الوصى (في حالة فَقْد الأهليَّة، قاصر، أو مريض/ة، نفسانبًّا)/ (קירבה) 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 علي الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنَّه/ ها فهم/ ت شروحي كاملةً. رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון توقيع الطّبيب/ ة/ חתימת اسم الطّبيب/ ة/ שם הרופא/ה הרופא/ה *גُرجی شطب الزَّائد / מחק/ י את המיותר .