הרצליה
מדיקל
סנטר

نموذج موافقة لاجراء عملية جراحية لتبديل مفصل الورك او الركبة

تبديل مفصل الورك او الركبة بعضو مزروع اصطناعي يكون في حالات اصابة حادة لمكونات المفصل لاسباب مختلفة تستبدل خلال الجراحة مسطحات المفصل بالعضو الاصطناعي المكون من مواد بلاستيكية, خزفية ومعدنية .

اسم المتعالج/ة:

_____

اسم العائلة/שם משפחה الاسم الشخصي/שם פרטי اسم الاب/שם האב رقم الهوية/ת.ז

اصرح واصادق بهذا على اني تلقيت شرحا مفصلا شفهيا من الدكتور

(ד"ר) _____

الاسم الشخصي/שם פרטי اسم العائلة/שם משפחה

حول طبيعة مرضي والحاجةالى اجراء عملية جراحية لتبديل الركبة (מפרק הברך) / الورك (הירך) الأيمن (ימין) الايسر (שמאל) .

نوع العضو المزروع (סוג המשתל)

_____

(فيما يلي " الجراحة الاساسية")

اعلم ان مدة حياة المفصل الاصطناعي محدودة وانه قد تنشأ حاجة الى جراحات متكررة في المستقبل .

أصرح وأصادق بهذا على أنني شرحا عن طريق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة, وكذلك عن الاعراض الجانبية وعن المخاطر والمضاعفات المترتبة في كل واحد من هذة الاجراءات .

أصرح وأصادق بهذا انه شرح لي عن الاعراض الجانبية للجراحة الأساسية, بضمنها الألم, عدم الارتياح وقيود الحركة .

الذي يوجب أحياناً إخراج العضو المزروع بعملة جراحية، إبقاء المفصل دون زرع لفترات زمنية مختلفة وتدخل جراحي إضافي، تراخي العضو المزروع ما يوجب جراحة إضافية، عَرَج، مصدره الفرق في طول الرجلين، و /أو إصابة عصبية لعضلات الرجلين، و/أو اضطراب في أداء العضلات ومذلك مضاعفات انصمام خُثاري. يُحتمل في جراحات تبديل مفصل الورك الخلع ايضاً، الذي يوجب جراحات إضافية أو الرقود لمدة طويلة. هذه المضاعفات ليست شائعة .

أصرح بهذا أنني تلقيت شرحاً حول العضو المزروع المفترض استعماله في العملية الجراحية لكنني أفهم أن هناك إمكانية أنه خلال العملية تكون حاجة إلى تغيير نوع العضو المزروع و / أو نطاق العملية إزاء الصعوبات التي تنشأ في تثبيت العضو الاصناعي مع العظم او ان مصدرها جودة العظم .

أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الجراحية الأساسية.

أصرح وأصادق بهذا انني تلقيت شرحاً وأفهم أن هناك إمكانية انه أثناء العملية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاق العملية الجراحية الأساسية، تغيير واتخاذ إجراءات اخرى أو إضافة لإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك اعمال جراحية لا يمن توقعها مسبقاً، الان بالتأكيد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضاً على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات اخرى أو اضافية. بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي أطباء المؤسسة ضرورية أو تلزم أثناء الإجراء المتعلق بالعملية الجراحية الأساسية .

تُجرى العملية الجراحية تحت تخدير عام و/أو تخدير مناطقي . شرح عن التخدير يقدمه لي طبيب التخدير .

أعلم وأوافق على أن تتم العملية الجراحية الأساسية وجميع الإجراءات الأخرى ، بأيدي من يكلف بالقيام بذلك بموجب أنضمة وتعليمات المؤسسة، وعلى انه لم يُضمن لي بأن تتم كلها أو جزء منها، بأيدي شخص معين، وشريطة أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون .

أنا الموقع ادناه أدرك بأنه عند تسريحي الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضراً في المستشفى .

في هذه الحالة أوافق بأن يوقع طبيب اخر يوكله بعملية تسريحي .

_____	_____	_____
التاريخ/תאריך	الساعة/שעה	توقيع المعالج/ ة/חתימת המטופל/ת

أصادق بهذا أني شرحت شفهياً للمتعالج/ة (למטופל/ת) للوصى على المتعالج/ة (לאפוטרופוס של המטופל/ת) كل ما ورد اعلاه بالتفصيل المطلوب وعلى انه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحي بكامله .

_____	_____	_____
اسم الطبيب/ة / שם רופא	التوقيع/ חתימה	رقم الرخصة/מספר רשיון

הרצליה מדיקל סנטר שד' אלי לנדאו 7, הרצליה, 4685107 Herzliya Medical Center 7 Eli Landau Blvd., Herzliya, Israel
מרכז המומחים של הרצליה מדיקל סנטר רח' החושלים 8, הרצליה, 4672408 HMC Experts 8 Hahoshlim St., Herzliya, Israel
טלפון. 9599* Tel.+972.9.9592555 Web. www.hmc.co.il
www.hmcisrael.com Email. information@hmc.co.il