

## טופס הסכמה לניתוח: ברונכוסקופיה קשיחה (חזיון קנה וסמפונות) אזופגוסקופיה קשיחה (חזיון וסט)

מודג מואפקה: ננזפר القصباء الصُّلب (مشاهدة القصبة الهوائية والقصباء) / ننזפר

المريء الصُّلب (مشاهدة المريء)

ינמ هذا الإجراء لغرض النظر في حجرة البلع. المريء. القصبة الهوائية. والقصباء: تشخيص ومعالجة مشاكل مثل: إخراج جسم غريب. خزعة (بيوبيسي) من أتر مشكوك فيه. استئصال مضاژ. أخذ مستنبت. وإدخال داعم (STENT).  
يנم الإجراء من خلال إدخال ماسورة خاصة عن طريق الفم إلى القصبة الهوائية أو إلى المريء.  
يנم الإجراء تحت تأثير التخدير العام.

اسم المريض: \_\_\_\_\_ اسم العائلة \_\_\_\_\_ الاسم الشخصي \_\_\_\_\_ اسم الأب \_\_\_\_\_ بطاقة الهوية \_\_\_\_\_  
أصّرح بهذا وأصّدق على آتني تلقيت شرحاً شفهياً مفصّلاً من د. \_\_\_\_\_ اسم العائلة \_\_\_\_\_ الاسم الشخصي \_\_\_\_\_  
عن الحاجة إلى إجراء ننזפר القصباء الصُّلب / ننזפר المريء من أجل \_\_\_\_\_  
(فيما يلي: "الإجراء الأساسي").

وُضّح لي أنّ هناك احتمالاً لعدم النجاح في إدخال الماسورة. عدم النجاح في إخراج الجسم الغريب. وعدم إمكانية استئصال ضرر/أضرار بشكل كامل. أو عودة المرض الأساسي: حيث ستكون هناك حاجة إلى معاودة الإجراء أو إحراز الهدف من خلال عملية مفتوحة.  
أصّرح بهذا وأصّدق على أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية لهذا الإجراء. بما فيها: الألم والشعور بعدم الراحة. الصعوبات في البلع. البُخّة المؤقتة. ونفث الدم.  
كما شُرح لي عن المخاطر والتعقيدات الممكنة للعملية الأساسية. بما فيها: الشعور المتواصل بعدم الراحة. خراب في الأسنان. تغيّرات في الصوت. صعوبة في البلع. ثقّب حجرة البلع. ثقّب المريء. ثقّب القصبة الهوائية. ثقّب الرئة. ونزيف يشكل خطراً على الحياة. إنّ استخدام أشعة الليزر خلال العلاج الأساسي من الممكن أن يؤدي إلى اكتواءات في فضاء الفم وفي حجرة البلع. في الشفتين. أو في الوجه.  
في حالات نادرة. يمكن أن تنتهي بعض التعقيدات بالوفاة.  
أعطي بهذا موافقي على إجراء العملية الأساسية.  
أصّرح بهذا وأصّدق على أنه شُرح لي واتي أفهم أنّ هناك إمكانية لأن يتضح – خلال العملية الأساسية – أنّ هناك حاجة إلى توسيع نطاقها. إلى تغييرها. أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لغرض إنقاذ حياة أو لمنع ضرر جسمائني. بما في ذلك إجراءات جراحية إضافية لا يمكن توقعها الآن بالتاكيد أو

التاريخ \_\_\_\_\_ اسم الوصي (القرابة) \_\_\_\_\_  
توقيع المريض/ة \_\_\_\_\_ الساعة \_\_\_\_\_ توقيع الوصي (في حال فاقد الاهلية. قاصر. او مريض نفساني) \_\_\_\_\_  
أصّدق على آتني شرحت شفهياً للمريض/ة / للوصي على المريض/ة\* كلّ ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب. وأتّه/ها/وقّع/ت موافقة أمامي. بعد أن اقتنعت بأنّه/ها/قيم/ت شروحي بالكامل.

اسم الطبيب/ة \_\_\_\_\_ توقيع الطبيب/ة \_\_\_\_\_ رقم الرخصة \_\_\_\_\_  
\* أشطب/ي الزائد