

## טופס הסכמה: ניתוח הקטנת שדיים BREAST REDUCTION إستمارة موافقة: عملية لتصغير الثديين

إن عملية تصغير الثديين هي عملية تجميل، وتُنفَّذ، أحياناً، لسبب غرض طبيّ. تُجرى العملية تحت تأثير تخدير عامّ.

اسم المريضة/ שם החולה:

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

أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה      الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن العملية لتصغير الثديين/ الثدي الأيمن/ الثدي الأيسر\* (في ما يلي: "العملية الأساسية").

وُضِّحت لي طرائق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، إيجابيات كلِّ منها وسلباتها واحتمالات نجاحها.

وُضِّحت لي النتائج المرجوة من العملية الأساسية كما قيودها بما فيها عدم التماثل بين الثديين.

أعلن بهذا وأقرُّ بأنَّه وُضِّحت لي العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة. كما وُضِّح لي أنَّه، في قسم من الحالات، لا تكون هناك إمكانية للإرضاع بعد عملية لتصغير الثديين.

وُضِّح لي أنَّه، في الأحوال جميعها، ستظلُّ ندوب على الثدي وتحتَه. وُضِّح لي أن شكل الندوب المتبقية متعلق بنوع جلدي وبمزايا تعافيه، وهناك حالات تتطور فيها ندوب كلوئيدية.

كما وُضِّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: النزيف، التلوث، تنقق هوامس الجروح، الإضرار بالإحساس في الحلمتين، وإمكانية تطور عُزْرينا جزئية في الحلمة أو في جزء من نسيج الثدي، ما يوجب، في أحيان متباعدة، تدخلًا جراحيًا.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

كما تلقيت شرحاً، وإبنتي مُدركة أنَّ هناك احتمالاً لأن يتضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها، تغييرها، أو اتِّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لغرض إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليَّات جراحية إضافية، لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنَّ معناها وُضِّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليَّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة-

حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وُضِّح لي أن العملية تُجرى تحت تأثير تخدير عامّ، وستلقني شرحاً عن التخدير من اختصاصيِّ التخدير.

أنا على علم، كما أنني موافقة على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنني لم تُلَقَّ ضمانة أنه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤولية المُتَّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون. وإن المسؤول عن العملية سيكون\*\*

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

توقيع المريضة/ חתימת החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

اسم الوصيِّ (القريبة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)      توقيع الوصيِّ (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريضة، نفسانياً)/ חתימת

האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريضة/ للوصيِّ على المريضة\* الوارد أعلاه كلُّه، بالتفصيل المطلوب، وبأنَّها/ه وُقِّحت/ وقَّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنَّها/ه فهمت/ فهم شروحي كاملة.

رقم الرخصة/ מסי רישון

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

\*يرجى تطبل الزائد وإحاطة المتعلق بالموضوع بدائرة/ מחק/ י את המיותר והקמי/ בעיגול את הלוונטי.

\*\*إملاء/ י في حالة مريضة خاصة/ מלא/ י במקרה של חולה פרטי.

הרצליה  
מדיקל  
סנטר

