טופס הסכמה: ניתוח להרמת שדיים

MASTOPEXY
إستمارة موافقة: عمليّة لرفع الثدْيَيْن

إن العملية هي عملية تجميل. من الممكن أن تُنفَّذ مُدْمَجَة بإدخال بطانات لتكبير حجم الثديين.
تُجرى العملية تحت تأثير تخدير موضعيّ بإضافة موادّ مهدِّئة، أو تحت تأثير تخدير عامّ.

اسم المريضة/ שם החולה: _____ الاسم الشخصيّ/שם פרטי _____ اسم الأب/שם האב _____ رَقم الهُوِيَّة/ ת.ז. _____

أعلن بهذا وأقرّ بأنّني تلقّيت شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدكتور _____ اسم العائلة/ שם משפחה _____ الاسم الشخصيّ/ שם פרטי

عن العملية **لرفع الثديين** عن طريق **جرح تحت الثدي/ حول الحلمة/ في الإبط* غيرها** _____ **مع/ من دون* إدخال بطانة/ بطانات من نوع** _____ **بحجم** _____ (في ما يلي: "العملية الأساسية").

وُضِّحت لي النتائج المأمولة وقيود القدرة على الإصلاح في العملية.
أعلن بهذا وأقرّ بأنّني تلقّيت شرحًا عن العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.
وُضِّح لي أنّه، في الأحوال جميعها، ستظلّ ندوب في منطقة الجرح/ الجروح. يتعلّق شكل الندوب بنوع جلدي وبمزايا تعافيه. هناك حالات تتطوّر فيها ندوب كلوئيدية.
كما وُضِّحت لي المخاطر والمضاعفات الأساسية بما فيها: النزيف، التلوّث، تغيّرات في الإحساس بالحَلَمَتَيْن والجلد، التي من الممكن أن تكون موقتة أو دائمة، تسَلُّخ هوامش الجرح/ الجروح، غَرْغَرينا في الجلد و/ أو في الحَلَمَة و/ أو في أنسجة عميقة، وعدم التماثل في الصدر. قد توجب هذه المضاعفات علاجات وعمليات أخرى.
وُضِّحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة في حال زرع بطانة، بما فيها: تسرُّب أو تمزّق في غلاف البطانة وقذف البطانة أو رفضها، وهو ما يستوجب عملية لإخراجه، تصلّب علبة البطانة وانكماشها، ونتيجة ذلك عدم الشعور بالراحة والألم، و/ أو تشوّه شكل الثدي.
وَضَح لي أنّه، حتى اليوم، لم تثبت، بشكل قاطع، العلاقة بين زرع بطانة وتطوّر مرض خبيث، كما العلاقة بين العوارض الروماتزمية والعصبية المصاحبة لأمراض جهاز المناعة (אוטואימוניות).
كما وُضِّح لي أن إدخال البطانة قد يحدّ من القدرة على تشخيص أورام وملاحظتها في فحوص الثدي.
وَضَحت لي أنّه إذا تمّ استخدام البطانة فهناك حاجة إلى متابعة دوريّة ثابتة، مرة واحدة في السنة على الأقل.
أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.
كما تلقّيت شرحًا، وإنّني مُدركة أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها، تغييرها، أو اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة إضافيّة، لا يمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضِّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيّة، بما في ذلك عمليّات جراحيّة، ستكون- كما يعتقد أطبّاء المؤسسة- حيويّة أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.
تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيّ مع أو من دون حقن وريديّ بموادّ مهدِّئة، بعد أن وُضِّحت لي المضاعفات المحتملة للتخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات متفاوتة للتخدير الموضعيّ، والمضاعفات المحتملة لاستخدام الأدوية المهدِّئة، الذي من الممكن أن يسبّب، في حالات نادرة، بإعاقات في التنفّس وتشويشات في عمل القلب، خصوصًا لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفّسيّ. إذا تقرّر إجراء العملية الأساسية تحت تأثير تخدير عامّ، فسأتلقّى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ التخدير.
أنا على علم، كما أنّني موافقة على أن تنفّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلقَّ ضمانة أنّه ستُجرى كلّها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون. وإن المسؤول عن العملية سيكون** _____.
اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

التّاريخ/ תאריך _____ السّاعة/ שעה _____ تَوقيع المريضة/ חתימת החולה _____

اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קרבה) _____ تَوقيع الوصيّ (في حالة فَقْد الأهليّة، قاصر، أو مريضة، نفسانيًّا)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש) _____

أقرّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمريضة/ للوصيّ على المريضة* الوارد أعلاه كلّه، بالتفصيل المطلوب، وبأنّها/ ه وقّعت/ وقّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ ه فهمت/ فهم شروحي كاملة.

اسم الطّبيب/ة/ שם הרופא/ה _____ تَوقيع الطّبيب/ة / חתימת הרופא/ה _____ رَقم الرُّخصة/ מס' רשיון _____

*يُرجى شطب الزّائد وإحاطة المتعلّق بالموضوع بدائرة/ מחק/י את המיותר והקף/י בעיגול את הרלוונטי.
**إملأ/ي في حالة كنت مريضة خاصّة/ מלא/י במקרה של חולה פרטית.