

## מודג מווקفة: عملفة جراحفة لءازر الأنف و/أو استئصال/تصغفر مءارات الأنف

(SMR/SEPTOPLASTY AND/OR CONCHOTOMY/TURBINATE REDUCTION)

عملفة جراحفة لتقووم/استئصال ءازر الأنف الملتوئ. تُجرى فف ءالاء الئف ففما اضطراب فف جربان الهوء إلى ءد الاضطراب فف التنفس. هناك ءالاء فكون ففما سبب اضطراب جربان الهوء نمو وانتفاخ مءارات الأنف الموءودة على الجدران الجانبفة للأنف. مع أو من دون انءراف ءازر. فف هذه ءالاء سلكون هناك ءاؒة إلى استئصال/تصغفر/كئ مءارة سفلفة واءدة أو كلئا المءارتفن السفلفئفن. تُجرى العملفة الجراحفة ءاؒل الأنف بدون جروح ءارؒفة. سفقّر الجراح إبقاء أو عدم إبقاء دعاماء أو سءاءاء قطنفة فف فضاء الأنف. تُجرى العملفة ءءت ءأفر التءدفر العامّ أو الموءعئف من ءلال ءقنفة ءشوئش.

اسم المرئض:

اسم العائلة	الاسم الشءصئ	اسم الأب	بطاقة الهوية
أصء بهءا وأصدق على أنئف تلقئ شءءا شفءئاً مفصلاً من ء.			
اسم العائلة		الاسم الشءصئ	
عن ءاؒة إلى عملفة جراحفة لإصلاء ءازر و/أو استئصال/تصغفر المءارة/اء فف الجانب _____ من أؒل _____			
(فئما فلف: "العملفة الأساسية").			

ؤصء ل أن هناك ءالاء لا ءءل ففما العملفة الجراحفة المشكلة الأءاففة.

أصء بهءا وأصدق على أنه شءء ل عن الأعراض الجانبفة للعملفة الأساسية، بما ففما: الألم والشعور بعدم الراحة، النزف، التققراء ورائءة أنف كرهفة، ءراؒ مؤقت، ؒالبًا) فف الشعور فف الأسمان العلوفة وءءك الأمامئ.

كما شءء ل عن المءاطر والتعقفاء الممكنة للعملفة الأساسية، بما ففما: التهاب الجيوب الأنففة (سفنوسئئئس)، ءءق فف ءازر الأنف بمكن أن يؤءئ إلى ءالة من ءنفس الصفرئف، إلى ءققراء، وإلى ءالاء نزف؛ ءالصاقاء بفن ءازر الأنف والمءارات؛ ءؒفر فف الشكل ءارؒئ للأنف؛ ءضرر ءاممة الشم (نادر)؛ ءفاف الأنف؛ ءنزف ءاؒة إلى ءرؒة ءاؒة إلى ءءءل جراحئ معاوء؛ ءلوء فشكل ءظراً على ءءاة من السءاءاء القطنفة؛ ءراؒ فف ءازر الأنف بسءءف الصرف الجراحئ.

أءطئ بهءا موافقئف على إجراء العملفة الأساسية.

أصء بهءا وأصدق على أنه شءء ل و أنئف أفهم أن هناك إمكنفة لأن ءءضء - ءلال العملفة الأساسية - أن هناك ءاؒة إلى ءوسفء نطاقاء، إلى ءؒفرها، أو إلى اءءاء إجراءء أءرى أو إضاافة لؒرض إءفاء ءءاة أو لمنع ضرر جسمائئ، بما فف ءلك إجراءء جراحفة إضاافة لا فمكن ءوقؒها أن ءالءكفد أو بشكل كامل، لكن معناهؤ وُصء لئ. وعلى، أنا أوافؒ، أفضاً، على ءلك ءلوسفء، ءؒفر، أو القفام بإجراءء أءرى أو إضاافة، بما فف ءلك إجراءء جراحفة فعءقء أطباء المؤسسة أنما سلكون ءبوءة أو مطلوبة ءلال العملفة الأساسية.

أنا على علم أن ءقل ءم أو ءقل أئ من مكوئاءه مءل ءركئز كرفاء ءم ءمراء، البلازما الطرففة، ءركئز صفائء ءم، والراسب القرفئ (كرفورئئئسئئئ) ءطئ للمرئض الءئ فءءاؒها عن طرفق الورئء، وءلك ءلال عملفة جراحفة أو ءلاؒ طئف أءر، أو بسبب مرض أو ءقص ءم أو ءقص بأءد مكوئاءه. اعطاء ءم أو مكوئاءه فءفء لإءقاء ءءاة، أو ءصفن فرص الشفاء وءلاؒ المرئض. ءم و/أو مكوئاءه المءصصة للءقل للمرئض عبء الورئء فءم ءمعها وفءصها قئل ءلك بشكل ءقئف وفق الأنظمة الئف وصبءها وزارة الصءة. ءءلك، فءم ءقص مطابقة ءبءاء ءم ومكوئاءه للمرئض قئل أن فءءأ بأءءها عن طرفق الورئء.

مع ءلك، هناك اءءمال صؒفر ءءأ بأن لا فكون ءطابق كامل بفن ءم و/أو مكوئاءه وءسم المرئض وءءءة لءلك فمكن أن فءء ءم ءمسمئ لءئ المرئض فظهر على شكل ارءقاؒ فف ءرؒة ءمراء، ظهور طفف ءلءئ أو الاصابة بالارءءاش. فمكن ءلاؒ ءم ءمراء هذه بنءاؒ. فف أءافن ناءرة فمكن أن فءء ءم ءمءلئ (انءفار كرفاء ءم ءمراء) وهذا فف ءالاء ءاؒة فمكن أن بسبب الصرر لوظائف الكئف فمكن أن فكون قاءلاً.

ءءلك، ورغم ءقئفة أن ءصفر ءبءاء ءم ومكوئاءه وفءصها فف بنك ءم ءم بالطرفق الأءء لتشءفص ءءوئ، ففن هناك إمكنفة لاءءقال ءءوئ معئفة لءسم المرئض. فئذء ءءوئ فمكن أن لا ءظهر إلا بعء أشهر أو سءواء. اءءمال ءءوئ بالءهاب الكئء الفئروسئ - أو الاءئز (فئروس ءقص المءاعة المءءسبة) - أفضاً وأرء ولكءه نادر ءءأ.

مع ءلك، ففن ءظئر على ءالة الصءفة للمرئض وءناؒ عن عدم ءقل ءم أو مكوئاءه ءلال العملفة الجراحفة أو ءلاؒ الطئف هو أكبر فءءفر من ءظئر وءناؒ عن ءقلها. الاءطار وءناؒة عن عدم ءقل ءم ومكوئاءه ءءصمن زفءة وءء المكوء فف المءسءقئ، ءقل ءلاؒ الطئف، مصاعفاء طئفة وءءئ الموء فف ءالاء معئفة.

فئاء على ما ءءر أعلاءه فئئئف أوافق على أءلقئ ءم عن طرفق الورئء طالما ءطلبء ءالئف الصءفة ءلك.

תעטף بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة، بعد أن شُرحت لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعي، بما فيها ردّ الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير، والتعقيدات الممكنة لاستخدام الأدوية المهدئة، الذي يمكن أن يؤدي - في أحيان نادرة - إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، وخصوصًا لدى مرضى القلب والمرضى المصابين باضطراب في جهاز التنفس.

שם האדם: \_\_\_\_\_

כתובת החתול: \_\_\_\_\_

חתימה התוקיע: \_\_\_\_\_

תאריך התאריך: \_\_\_\_\_

תעטף بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي مع أو بدون حقن داخل الوريد لمواد مهدئة، بعد أن شُرحت لي مخاطر وتعقيدات التخدير الموضعي، بما فيها ردّ الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير، والتعقيدات الممكنة لاستخدام الأدوية المهدئة، الذي يمكن أن يؤدي - في أحيان نادرة - إلى اضطرابات في التنفس وإلى اضطرابات في عمل القلب، وخصوصًا لدى مرضى القلب والمرضى المصابين باضطراب في جهاز التنفس.

وضّح لي أنه في حال تم إجراء العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام، سألتقى شرحًا عن التخدير من قبل طبيب التخدير. أنا أعلم وأوافق على أن تتم العملية الأمامية وجميع الإجراءات الأمامية بيد من سيُلقى عليه القيام بذلك، بموجب أنظمة المؤسسة وتعليماتها، وأنه لم يُضمن لي أنها ستتمّ كلّها أو أجزاء منها بيد شخص معين، شريطة أن تتمّ بالمسؤولية المقبولة في المؤسسة بموجب القانون.

التاريخ	الساعة	توقيع المريض/ة
اسم الوصي (القرابة)	توقيع الوصي (في حال فاقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفساني)	
أصّدق على أنني شُرحت شفهيًا للمريض/ة / للوصي على المريض/ة* كلّ ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب، وأنه/ها وقّع/ت موافقة أمامي. بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي بالكامل.		
اسم الطبيب/ة	توقيع الطبيب/ة	رقم الرخصة
*أشطب/ي الزائد		

ההסתדרות הרפואית בישראל

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ

איגוד רופאי אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש צוואר