

טופס הסכמה: ניתוח לב פתוח
OPEN HEART SURGERY
Открытая операция на сердце

Открытая операция на сердце проводится с целью исправления пороков сердца или лечения сердечных заболеваний, или заболеваний сердечных сосудов. При этой операции необходимо вскрытие грудной клетки, и обычно производится надрез посередине грудной кости. Во время операции функции сердца выполняются аппаратом сердце-легкие, который толкает и окисляет кровь для всего организма. Как правило, после подобной операции пациент/ка находится в отделении интенсивной терапии, и подключен/а к различной аппаратуре, позволяющей следить за его/ее состоянием. Там он/а получает интенсивное лечение, которое включает аппарат искусственного дыхания и внутривенные лекарства.

имя пациента/ки: _____

фамилия שם משפחה	имя שם פרטי	имя отца שם האב	паспорт .i.n
---------------------	----------------	--------------------	-----------------

Я подтверждаю здесь устное получение подробной информации от доктора

Фамилия שם משפחה	имя שם פרטי
---------------------	----------------

о потребности в открытой операции на сердце: _____
סוג הניתוח

(далее: "данная операция")

Я подтверждаю здесь получение информации о желаемых результатах, о процессе выздоровления, и о явлениях его сопровождающих, включая сильную боль и дискомфорт в районе грудной кости.

Я осведомлен/а о возможных осложнениях, включая: повреждение сердца, кровеносных сосудов, мозга; кровотечение, инфекцию и ущерб отдаленному органу из-за нарушения кровообращения.

Я подтверждаю, что мне известно о том, что в редких случаях может потребоваться повторная операция. Мне известно, что вероятность смерти при подобных операциях превышает 1%, и зависит от возраста, от типа операции, и от различных факторов риска.

Я подтверждаю получение информации о других методах лечения возможных в моем случае, включая степень риска и осложнения, а также обследования и лечение связанные с каждым из методов.

Я даю здесь свое согласие на проведение данной операции.

Также, я подтверждаю здесь, что мне объяснили, и я понимаю, что возможно в течении данной операции потребуются расширить ее, изменить или прибегнуть к другим или дополнительным процедурам с целью спасения жизни или предотвращения физического ущерба, включая дополнительные хирургические действия. Потребность в этих незапланированных процедурах нельзя в точности и вполне предсказать заранее, но их смысл мне ясен. Поэтому, я согласен/а также на расширение, изменение или проведение других или дополнительных процедур, которые будут необходимы по мнению врачей больницы в течении данной операции.

Мне известно, что операция проводится под общим наркозом, и я получу разъяснения по поводу наркоза от анестезиолога.

Я знаю, и согласен/а с тем, что операция, и все дополнительные действия будут исполнены теми, кому будут поручены, согласно правилам и инструкциям больницы и мне не обещано, что они будут исполнены полностью или частично кем-то именно, при условии, что они будут проведены с принятой в больнице ответственностью и в рамках закона.

подпись пациента/ки	время שעה	дата תאריך
---------------------	--------------	---------------

имя опекуна (родство)	подпись опекуна (в случае недееспособного, малолетнего, душевнобольного)
-----------------------	--

(במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה או בעזרת מתורגמן/ית לחולה/ה לאפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

מס' רשיון	חתימה	שם הרופא/ה *מחקר/י את המיותר
-----------	-------	---------------------------------

