

טופס הסכמה: השתלת קוצב לב
RACEMAKER IMPLANTATION

Имплантация сердечного стимулятора

ריתם, который может привести к потере сознания, и даже к остановке сердца. Электроды вводятся через вены в полость сердца с помощью просвечивания рентгеном, подключается стимулятор, и внедряется под кожу.

Процедура проводится под местным наркозом с/без успокоительных препаратов.

имя пациента/ки: _____

фамилия	имя	имя отца	паспорт
שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ז.ל

Я подтверждаю здесь устное получение подробной информации от доктора

 Фамилия _____ имя _____
 שם משפחה _____ שם פרטי _____ רופא/ה: _____

О потребности в имплантации сердечного стимулятора (далее: "данная процедура").

Я знаю, что в большинстве случаев предотвращается замедление сердечного ритма.

Я подтверждаю здесь получение информации по поводу побочных явлений данной процедуры, включая: боль и дискомфорт на месте имплантации стимулятора, что может мешать движениям руки с той стороны.

Также, я осведомлен/а о возможных опасностях и осложнениях данной процедуры, включая:

- Кровоподтек на месте имплантации, который иногда требуется открыть и удалить.
- Повреждение плевры и возможность прокола легкого иглой, что требует иногда введения дренажной трубки в грудную клетку.
- Прокол сердечной стенки, который в редких случаях приводит к значительному протеканию крови, из-за чего потребуются дренаж полости сердечной сумки с помощью иглы а иногда срочная операция.
- Смещение одной из электрод, что потребует повторной процедуры.
- Инфекция в области операции, из-за которой может потребоваться извлечение всей системы, и иногда также лечение антибиотиками.
- Серьезные нарушения сердечного ритма во время процедуры, для прекращения которых могут потребоваться лекарственные препараты или электрический шок.

Вероятность вышеперечисленных осложнений относительно редка. В редких случаях эти осложнения могут привести к смерти.

Я даю здесь свое согласие на проведение данной процедуры.

Также, я подтверждаю здесь, что мне объяснили, и я понимаю, что возможно в течении данной процедуры 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, включая хирургические действия, которые будут необходимы по мнению врачей больницы в течении данной операции.

Я даю здесь свое согласие также на местную анестезию и получение успокоительных препаратов, будучи осведомлен/а о том, что в редких случаях употребление успокоительных препаратов приводит к нарушениям дыхательной и сердечной деятельности, особенно у сердечных и легочных больных, а также о возможности аллергической реакции различной тяжести на вещества анестезии. Если процедура будет проводиться под общим наркозом, я получу разъяснения от анестезиолога.

Я знаю, и согласен/а с тем, что процедура, и все дополнительные действия будут исполнены теми, кому будут поручены, согласно правилам и инструкциям больницы и мне не обещано, что 2000 יולי/ OCARD/0000/3780/0187 ט



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הקרדיולוגי בישראל
החוג הישראלי לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה

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/כי חתימת החולה	время שעה	дата תאריך	
имя опекуна (родство) (душевнобольного)	подпись опекуна (в случае недееспособного, малолетнего, חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) אני מאשר/ת כי הסברתי בעל-פה או בעזרת מתורגמן/ית לחולה/ לאפוטרופוס 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	חתימת הרופא	שם הרופא/ה *מחקי את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
 האיגוד הקרדיולוגי בישראל
 החוג הישראלי לקיצוב ואלקטרופיזיולוגיה