

טופס הסכמה: דיקור אבחנתי של כליה

KIDNEY BIOPSY/FINE NEEDLE ASPIRATION

استمارة موافقة: وخذ تشخيصي كلوي

יُجرى الوخذ لغرض الحصول على عينة نسيجية أو خلايا من الكلية، وذلك لغرض تحديد التشخيص، و /أو لتقييم مدى التغيرات /درجة المرض /مدى تقدم المرض و/أو لتقييم الإمكانات العلاجية للمرض الكلوي.

يُجرى الوخذ عن طريق استخدام إبرة مخصصة لهذا الغرض. وغالبًا ما يُجرى الوخذ بمساعدة وسائل محاكاة (تمثيل) خاصة بالتصوير الثلاثي الأبعاد. ويتم بمساعدة الإبرة شق خلايا/نسيج، ويتم نقلها لفحص خاص يبحث الخلايا، خاصًة ببحث الأمراض (باثولوجي) و/أو مُسْتَنْبَت و/أو فحوصات أخرى وفق الحاجة. وفي أغلب الحالات تكون مدة العملية قصيرة. هناك حالات لا يكون فيها من الممكن الحصول على نسيج كافٍ للفحص، حيث تكون هناك حاجة إلى تكرار العملية مرةً أخرى.

يُجرى الفحص عادةً تحت تأثير التخدير الموضعي.

اسم المريض/ة/שם החולה: _____

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

אשרח وأقر بهذا באנני תלפית שרחא שפהיא מפתלא מן הדוקטורה

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشخصي/ שם פרטי
-----------------------	-----------------------

عن الحاجة إلى إجراء وخذ تشخيصي كلوي (فيما يلي: "الفحص").

وَصَح لي أنه من المتوقع أن يطرأ خلال الفحص شعور بعدم الراحة والألم في منطقة الوخذ. وفي بعض الأحيان يظهر في مكان الوخذ من الجلد نزيف دم موضعي، ينعكس بتغير اللون وبالحساسية الطفيفة. العارض الجانبی الذي يظهر كثيرًا بعد الفحص هو النزيف المصاحب للبول، الذي لا يرى إلا بالمجهر (الميكروسكوب) (ميكروهمتوريا). حيث يزول هذا العارض الجانبی عادةً من تلقاء نفسه خلال وقت قصير من دون الحاجة إلى العلاج.

وقد وَصَحْتُ لي، كذلك، المخاطر والمضاعفات المُحتملة للفحص، بما في ذلك: البول الدموي (ماكروهمتوريا)، الذي يزول عادةً من دون إعطاء علاج.

في أحيان متباعدة يكون النزيف ملحوظًا و /أو متواصلًا، وهو من الممكن أن ي ستوجب نقل دم، وأن يستوجب في حالات متباعدة جدًا تدخلًا متغلغلًا تحت تصوير رنتجن أو تدخلًا جراحيًا. من المحتمل، أيضًا، حدوث نزيف طفيف حول الكلية (همتوما) لا يكون مصحوبًا عادةً بظواهر طبية، ولكن من المحتمل حدوث انخفاض طفيف في مستوى الهيموجلوبين. وفي أحيان متباعدة جدًا، وكنتيجة لانتقال الإبرة عن طريق نسيج دهني تحت الجلد وعضلة، من المحتمل حدوث نزيف في الأنسجة اللينة (همتوما) حيث سينعكس بالألم وبانتفاخ في الخصر. وفي أحيان نادرة، تلتهب الهمتوما وتكون هناك حاجة إلى علاج بالمضادات الحيوية و/أو إجراء تصريف جراحي.

وفي أحيان متباعدة جدًا من المحتمل حدوث إصابة في وعاء دموي خارجي للكلية، تؤدي إلى توسع موضعي لحدار الوعاء الدموي (أنورسما) حيث من الممكن أن يستوجب إصلاحًا جراحيًا. هناك احتمال لتشكّل ممر بين عرق ووريد صغيرين داخل الكلية (AV fistula). وعادة ما لا يكون لذلك مضمون طبي، حيث إن كلها تقريبًا تتغلق بنفسها مع الوقت. وفي حالات نادرة سيتسبب بإصابة الأعضاء القريبة وهو ما سيستوجب علاجًا و/أو عملية جراحية.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء الفحص.

إنني أصرح وأقر بهذا באנני תלפית שרחא، وبأنني أدرك أن هناك احتمالًا لأن يوضّح في أثناء الفحص وجود حاجة إلى توسيع محيطه، إلى تغييره، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية أخرى، من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، لا يمكن توقيها الآن، بالتأكد أو كاملة، غير أنّ معناها وَصَح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التوسيع، أيضًا، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيوية أو مطلوبة في أثناء الفحص.

تُعطي بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي، بعد أن وَصَحْتُ لي المخاطر المحتملة للتخدير الموضعي، بما في ذلك رد الفعل التحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير. إذا تقرر إجراء الفحص تحت تأثير التخدير العام فسألتقي شرحًا عن التخدير من اختصاصي تخدير.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يقوم بالفحص والإجراءات الأخرى جميعها من سيليقي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُجرى عليها كلها أو أن يُجرى قسمًا منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المُتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך	الساعة/ שעה	توقيع المريض/ה/חתימת החולה
----------------	-------------	----------------------------

اسم الوصي (القربة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)	توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ة نفسانية)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)
---	--

אפר' بهذا באנני שרכת שפהיא למريض /לווסי' على المريض /* כל' ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنها /ه/ وقعت/ وقع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتصنت بأنها/ه/ فهمت/فهم شروحي كاملة.

اسم الطبيب/ שם הרופא/ה	توقيع الطبيب/ חתימת הרופא/ה	رقم الرخصة/ מס' רישון
------------------------	-----------------------------	-----------------------

*יורגי שרطب הז'אנד/ מחק' את המיותר