# טופס הסכמה: ניתוח לתיקון "פתוח" של בקע מפשעתי
# OPEN REPAIR OF INGUINAL HERNIA
# إستمارة موافقة: عمليَّة لإصلاح "فَتْحَة" فَتْق المُنْفَرَج

إن فتْق المُنْفَرَج هو، غالبًا، عاهة ولادية، وفي أحيان بعيدة، عاهة مكتسبة يستوجب إصلاحه عملية . أعدَّت عملية إصلاح الفتْق لعلاج العوارض الجانبية لوجوده، كالآلام وعدم الشعور بالراحة، تحرير حبس، أو منع حبس الفتْق في المستقبل.
يشمل إصلاح الفتْق المُنْفَرَجيِّ لدى الصِّبيان / الرجال فصل كيس الفتْق عن حبل السائل المنوي لغرض استئصاله . من الممكن أن يحوي كيس الفتْق في داخله واحدًا من أعضاء البطْن (مصران، كيس بول، وإلى آخره . ولدى البنات/ النساء المبيض، أيضًا). قبل إعادة الأعضاء التي وُجِدَت في الكيس إلى تجويف البطن، تُفحص سلامتها. في حال وجود ضرر يجب إصلاحه . هناك حالات يُجرى فيها الإصلاح باستخدام زرع شبكيٍّ. وُضِّح لي أن حبس الفتْق من الممكن أن يؤدي إلى ضرر في العضو المحبوس ويستوجب إصلاحًا جراحيًّا فوريًّا، بجرح آخر، أحيانًا.
تُجرى العملية تحت تأثير تخدير عامٍّ، ناحيٍّ، أو موضعيٍّ، عن طريق جرح في منطقة المُنْفَرَج.

اسم المريض/ة / שם החולה: _____ _____ _____ _____
اسم العائلة/ שם משפחה  الاسم الشخصيُّ/ שם פרטי  اسم الأب/ שם האב  رَقْم الهُويَّة/ ת.ז.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا شفهيًّا مفصلاً من الدكتور _____ _____
اسم العائلة/ שם משפחה  الاسم الشخصيُّ/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عملية **لإصلاح فتْق مُنْفَرَجيٍّ في الجانب الأيمن/ الأيسر/ في الجانبين*** (في ما يلي: "العملية الأساسية").
أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا عن النتائج المأمولة والعوارض الجانبية المحتملة بعد العملية الأساسية، بما فيها الألم وعدم الشعور بالراحة.
وُضِّح لي أن ضررًا لعضو حُبس من الممكن أن يكون غير متحوِّل، ويستوجب، أحيانًا، استئصاله.
كما وُضِّحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة بما فيها : التلوث، النزيف، انتفاخ في المُنْفَرَج وفي كيس الخُصْيَتَيْن قد يتسبَّب بضرر في الخُصْيَة، ضرر في أوعية دموية قد يتسبَّب بضرر في الخُصْيَة، خصوصًا في عمليات مُكَرَّرة، ضرر لحبل السائل المنويِّ قد يضر بنشاط الخُ صْيَة في الجانب نفسه، ضرر في أوعية دموية وأعصاب تمرُّ في المنطقة كما تكرار متأخر للفتْق يستوجب إصلاحه عملية أخرى.
أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الأساسية.
كما أعلنُ بهذا وأقرُّ بأنَّني تلقَّيت شرحًا، وبأنَّني أدرك أنَّ هناك احتمالاً لأن يتَّضح– في أثناء العملية الأساسية– وجود حاجة إلى اتِّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، بما في ذلك عمليَّات جراحيَّة إضافيَّة، لا يمكن توقُّعها الآن، بالتَّأكيد أو كاملة، غير أنَّ معناها وُضِّح لي.
بناءً عليه، أنا أوافق، أيضًا، على ذلك التوسيع، التَّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة، بما في ذلك عمليَّات جراحيَّة، ست كون– كما يعتقد أطبَّاء المؤسسة– حيويَّة أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.
تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيٍّ، بعد أن وُضِّحت لي مخاطر التخدير الموضعيِّ ومضاعفاته المحتملة، بما فيها ردُّ فعل تحسُّسيٍّ بدرجات مختلفة لموادِّ التخدير . إذا دعت الحاجة إلى إجراء العملية الأساسية تحت تأثير تخدير عامٍّ أو ناحيٍّ فسأتلقَّى شرحًا عن التَّخدير من اختصاصيِّ التَّخدير.
أنا على علم، كما أنَّني أوافق على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسسة وتعليماتها.
كما أنَّني لم أتلقَّ ضمانة أنَّه ستُجرى كلُّها أو سيُجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

_____ _____ _____
التَّاريخ/ תאריך  السَّاعة/ שעה  توقيع المريض/ ة/ חתימת החולה

_____ _____
اسم الوصيِّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)  توقيع الوصيِّ (في حالة فقد الأهليَّة، قاصر، أو مريض/ة، نفسانيًّا)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין/ה או חולה/ת נפש)

أقرُّ بهذا بأنَّني شرحت شفهيًّا للمريض /ة للوصيِّ على المريض /ة* الوارد أعلاه كلّه، بالتَّفصيل المطلوب، وبأنَّه /ها وقَّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنَّه/ها فهم/ت شروحي كاملة.

_____ _____ _____
اسم الطَّبيب/ة / שם הרופא/ה  توقيع الطَّبيب/ة / חתימת הרופא/ה  رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

*يُرجى شطب الزَّائد/ מחק/ י את המיותר

**ההסתדרות הרפואית בישראל**
האיגוד הישראלי לכירורגיית ילדים
איגוד הכירורגים בישראל

**החברה לניהול סיכונים ברפואה**