

טופס הסכמה: הסרת נגע בעור
REMOVAL OF CUTANEOUS LESION
إستمارة موافقة: إزالة آفة جلدية

תُجرى إزالة آفة في الجلد أو في نسيج تحت الجلد لغرض التشخيص، العلاج، או لغرض تحسين מظهر جمالي או לراحة. من الممكن أن تكون الآفة حميدة، או ذات صفات خبيثة. يتعلّق اختيار طريقة إزالة الآفة بحجم الآفة، الشكل الأساسي، מראהا وتموضعها في الجسم، وبما إذا كانت الآفة مشکوּگا في كونها ورمًا خبيثًا. في أية حالة لإزالة الآفة تتبقّى ندبة بدرجات مختلفة.

إن الطرق المتبعة لإزالة الآفة هي: البتر الجراحی مع أو من دون مراقبة سريعة لأمراض الأنسجة، بتر الآفة بطريقة מוז (MOHS)، وطرق إزالة أخرى: تقشير الآفة والكيّ بإبرة كهربيّة، كيّ بالليزر، تجميد بنتروجين سائل أو الأشعة. يتم اختيار طريقة إزالة العلة حسب نوع الآفة والتخطيطات المتبعة. في حالات البتر الجراحی، يتأثر حجم البتر بصفات الآفة التي ذُكرت. تُستعاد، في هذه الحالات، ناحية النقص بواسطة تقريب هامشي الجرح وقطبهما (قطب أولي). في حالة نقص غير قابل للاستعادة بواسطة قطب جانب إلى جانب، تُستعاد ناحية البتر بواسطة إزاحة جلد من ناحية قريبة (غرّوة) أو بواسطة زرع جلد تمّ أخذه من ناحية أخرى (شتل). إن حجم الندبة المتبقية من الممكن أن يكون حتى ثلاثة أضعاف حجم أساس الآفة في حالة القطب الأولي، أو أكبر في حالة الاستعادة بواسطة غرّوة أو زرع. יجرى فك القطب، عادة، في مدة أقصاها أسبوعان بعد البتر، حسب ناحية البتر. في الحالات التي لا تتم فيها استعادة (قطب) لقطبي البتر، يبقى جرح العملية مفتوحًا لفترة تعافٍ أخرى تستمر، عادة، أسابيع عدة. إن شكل الندبة المتبقية متعلّق بالناحية التي أجري فيها البتر، مبنى الجلد، وردّ فعل كل مريض ومريض لتعافي الجروح. تُجرى إزالة الآفة، عادة، تحت تأثير تخدير موضعي، وفي أحيان متباعدة جدًّا، تحت تأثير تخدير ناحي أو عام. توجد حالات يجب فيها بتر مرگב و/ أو مکرر לנאחיה העלה، بناء على الردّ الباثولوجי.

اسم المريض/ שם החולה:

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

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا شفوياً مفصلاً من الدكتور

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن إزالة آفة في ناحية _____ بطريقة _____ (في ما يلي: "العلاج الأساسي").
 حدّد/ י مکان העלה/ ציין את מקום הנגע حدّد/ י الطريقة/ ציין את השיטה

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا عن النتائج المأمولة، أي، إزالة الآفة كاملة أو بأغلبها، كما عن شكل الندبة. وُضّحت لي طرق العلاج المتبعة والممكنة لإزالة الآفة، وكذلك الاحتمالات والمخاطر المتعلقة بكل واحدة من طرق العلاج هذه، الفحوص والإجراءات المتعلقة بها، وملاءمتها للآفة المعيّنة. كما وُضّح لي امتياز الطريقة التي اختيرت لإزالة الآفة على البدائل الممكنة.

أعلن بهذا وأقر بأنني تلقيت شرحًا عن العوارض الجانبية بعد العلاج الأساسي، بما فيها: الاحمرار، الانتفاخ، الألم، وعدم الشعور بالراحة. وُضّح لي أنه، في الأحوال كلها، تتبقّى ندبة في الناحية التي أزيلت منها الآفة. كما وُضّحت لي المضاعفات المحتملة في أثناء العلاج الأساسي وبعده بما فيها: النزيف الموضعي، التلوث الموضعي، انفتاح القطب، عدم استيعاب الغرّوة أو الشتل، ندوب بارزة، تغييرات في التصبغ وإلحاق الضرر بالأعصاب الناحية. هذه المضاعفات ليست متواترة.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العلاج الأساسي.

أمنح بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي، بعد أن وُضّحت لي المضاعفات المحتملة للتخدير الموضعي، بما فيها ردّ فعل تحسسي بدرجات متفاوتة للموادّ المخدّرة، واحتمال الإضرار العصبي و/ أو الوعائي بالتخدير الناحي. إذا تقرّر إجراء العلاج الأساسي تحت تأثير تخدير عام، فسألتقى شرحًا عن التخدير من اختصاصي التخدير.

أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يُنقذ العلاج الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سبّلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم ألتقّ ضمانًا أنه سيجرى كلها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך الساعة/ שעה توقيع المريض/ חתימת החולה

اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ ע, نفسانيًا)/ חתימת

האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטיון/ או חולה/ ת נפש)

أقر بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ ע/ للوصي على المريض/ * ה* الوارد أعلاه كله، بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ ها وقع/ ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ ها فهم/ ت شروحي كاملة.

اسم الطبيب/ ע שם הרופא/ توقيع الطبيب/ ע / חתימת הרופא/ رقم الرخصة/ מס' רשיון

* ירגי שטב הז'אנד وإحاطة المتعلّق بالموضوع بدائرة/ מחק/ י את המיותר והקף/ י בעיגול את הרלוונטי.