

استمارة موافقة: عملية لإزالة الغشاوة البيضاء

CATARACT EXTRACTION

טופס הסכמה: ניתוח להסרת ירוד

الغشاوة البيضاء (الكاتاركت)، هي أحد العوامل الشائعة في تشوُّش النَّظر لدى المتقدمين في السنّ، الذي يعانيه أكثر من 3/2 السُّكان فوق سنّ الـ60. الغشاوة البيضاء، هي حالة تفقد فيها عدسة العين شفافيَّتها. الهدف من العمليَّة هو استخراج العدسة العكّرة، وفي أغلب الأحيان، تزرع، مكانها، عدسة اصطناعيَّة. يُحدّد نوع العدسة وقوَّتها البصريَّة بيد الطَّبيب / ة، حسبَ معطيات العين ومجرى العمليَّة. هناك حالات لا يمكن فيها زرع عدسة لظروف غير ملائمة. يتمُّ في هذه الحالات- استخراج العدسة، فقط. في حالات أخرى، يُكتشف عدم توافر الظروف لزراعة عدسة عند إجراء العمليَّة، فقط. تتمُّ العمليَّة، عادةً، تحت تأثير تخدير موضعيّ.

اسم المريض/ שם החולה

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشَّخصي/ שם פרטי اسم الأب/ שם האב رَقْم الهويَّة/ ת.ז.

أعلن وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحًا شفهيًّا مفصَّلًا من الدُّكتور

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشَّخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عمليَّة لإزالة الغشاوة البيضاء في العين اليمنى/ اليسرى * مع/ من دون * زراعة عدسة داخل العين (في ما يلي: "العمليَّة الأساسيَّة").
 أعلن وأقرُّ بهذا بأنَّه وُضِّح لي الأ طرائق بديلة لمعالجة الغشاوة البيضاء.

أعلن وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحًا عن التَّناتج المأمولة والعوارض الجانيَّة المحتملة من العمليَّة، بما فيها الشُّعور بالألم وعدم الرَّاحة. كما أنَّه، وُضِّحت لي المخاطر والمضاعفات المحتملة، بما فيها: التَّلوث، التَّزيف، فقدان الشَّفافيَّة، انحراف العدسة، تحرك العدسة داخل العين، مضاعفات متعلّقة برُد فعل متأخِّر للعين من جرَّاء الع مليَّة، كما احتمال تشوُّش قوَّة العدسة بعد العمليَّة، وفي حالات نادرة، فقدان البصر في العين المُعالَجة. مضاعفات أكثر ندرة هي هبوط الجفن، رُد فعل التهابيٍّ مزمن، تأثير سلبيٍّ في القرنيَّة للعدسة المزروعة سيستوجب استخراج العدسة بعمليَّة، وأحيانًا، زراعة قوَّنيَّة، انفصال شبكيٍّ، وانتفاخ في البؤرة. تظهر، أحيانًا، غشاوة بيضاء ثانويَّة تستوجب المُعالجة بالـ"ليزر".

أُمِنح بهذا موافقتي على إجراء العمليَّة الأساسيَّة.

كما أعلن وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحًا، وبأنني مُدرك أنَّ هناك احتمالًا لأن يتَّضح- في أثناء العمليَّة الأساسيَّة- وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتِّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، بما في ذلك عمليَّات جراحية تحت تأثير تخدير عامٍّ، لا يمكن توقُّعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنَّ معناها وُضِّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق على ذلك التوسيع، أيضًا، التَّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة، بما في ذلك عمليَّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيويَّة أو مطلوبة في أثناء العمليَّة الأساسيَّة.

أُمِنح بهذا موافقتي، أيضًا، على تنفيذ تخدير موضعيٍّ- حسبَ اعتبارات الأطباء- بعد أن وُضِّحت لي المضاعفات المحتملة من التَّخدير الموضعيٍّ، بما في ذلك: التَّزيف، التَّلوث، الإضرار بالعين، وفي حالات نادرة، فقدان النَّظر. إذا تقررَّ إجراء العمليَّة تحت تأثير تخدير عامٍّ فسأتلقَّى شرحًا عن التَّخدير من اختصاصيِّ التَّخدير.

أنا على علم، كما أنَّني موافق / ة على أن تُنفَّذ العمليَّة الأساسيَّة والإجراءات الأخرى جميعها بيد مَنْ سيلقى عليه القيام بذلك، حسبَ أنظمة المؤسسة وتعليمات ها. كما أنَّني لم أتلقَّ ضمانًا أنَّه سيجرى كلُّها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيَّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

توقيع المريض/ ة حתימת החולה/ ה

السَّاعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

توقيع الوصيِّ (في حالة فقْد الأهليَّة، قاصر، أو مريض نفسانيًّا) // חתימת
 האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

اسم الوصيِّ (القرابة) // שם האפוטרופוס (קירבה)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًّا للمريض / ة/ للوصيِّ على المريض / * الوارد أعلاه كلُّه، بالتفصيل المطلوب، وبأنَّه / ها وقَّع / ت على الموافقة أُمامي، بعد أن اُقتنعت بأنَّه/ ها فهم / ت شروحي كاملة.

رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

توقيع الطَّبيب/ ة/ חתימת הרופא/ ה

اسم الطَّبيب/ ة/ שם הרופא/ ה

*يُرجى شطب الزَّائد/ מחק את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד רופאי עיניים בישראל