

**טופס הסכמה: ניתוח להגדלת שדיים**  
**BREAST AUGMENTATION WITH BREAST IMPLANT**  
**إستمارة موافقة: عملية لتكبير الثديين**

إن عملية تكبير الثديين هي عملية تجميل. يُنفَّذ تكبير الثديين بواسطة إدخال بطانة. تُجرى العملية تحت تأثير تخدير موضعيّ بإضافة موادّ مهدّئة، أو تحت تأثير تخدير عامّ. اسم المريضة/ שם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה      اسم الشخصي/ שם פרטי      اسم الأب/ שם האב      רֶמֶם הוֹשֵׁיָהוּ/ ת.ז.

أعلن بهذا وأقرُّ بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور \_\_\_\_\_  
 اسم العائلة/ שם משפחה      الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن العملية لتكبير الثدي الأيمن/ الثدي الأيسر/ الثديين\*.

بواسطة إدخال بطانة/ بطانات من النوع \_\_\_\_\_ بحجم \_\_\_\_\_ عن طريق جرح تحت الثدي/ حول الحلمة/ في الإبط\* غيرها \_\_\_\_\_ (في ما يلي: "العملية الأساسية").

وُضِّحت لي النتائج المرجوة وقيود القدرة على تكبير الثديين. كما وُضِّح لي أن لا معطيات دقيقة حول طول عمر البطانة ونسبة التمزق التلقائي في الغلاف. في حالات التمزق أو التآكل، قد تطرأ الحاجة إلى إجراء عملية أخرى لتغيير البطانة.

أعلن بهذا وأقرُّ بأنني وُضِّحت لي العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية بما فيها الألم، عدم الشعور بالراحة، بروز دائم للحلّ ممتين وتغيّر الإحساس فيهما. وُضِّح لي أنّ، في الأحوال جميعها، ستظلُّ ندوب في منطقة الجروح. يتعلّق شكل الندوب بنوع جلدي وبمزايا تعافيه. هناك حالات تتطوّر فيها ندوب كلونيديّة.

كما وُضِّحت لي المضاعفات المحتملة بما فيها: النزيف، التلوّث وعدم تماثل بين الثديين. كما وُضِّح لي احتمال مضاعفات متعلقة بالبطانة بما فيها تسرب أو تمزق في غلاف البطانة وكذلك قذف البطانة أو رفضها، وهو ما يبيّنوجب عملية لإخراجه، تصلّب علبه البطانة وانكماشها، ونتيجة ذلك عدم الشعور بالراحة، الألم، وتشوّه شكل الحلمة حتى الحاجة إلى إخراج البطانة، وُضِّح لي أنّ، حتى اليوم، لم تُثبت، بشكل قاطع، العلاقة بين زرع البطانة وتطوّر مرض خبيث، كما العلاقة بين العوارض الروماتزمية والعصبية المصاحبة لأمراض جهاز المناعة (أوتواإيمونيوم).

كما وُضِّح لي أن إدخال البطانة يحدّ من القدرة على تشخيص أورام وملاحظتها في فحوص الثدي. وُضِّحت لي الحاجة إلى متابعة دورية ثابتة، مرة واحدة في السنة على الأقل.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

كما تلقيت شرحاً، وإبّنتي مدركة أنّ هناك احتمالاً لأن يتّضح- في أثناء العملية الأساسية- وجود حاجة إلى توسيع نطاقها، تغييرها، أو اتّخاذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية إضافية، لا يمكن توقّעה الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنّ معناها وُضِّح لي. بناءً عليه، أنا أوافق، أيضاً، على ذلك التوسيع، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليّات جراحية، ستكون- كما يعتقد أطباء المؤسسة- حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضاً، على تنفيذ تخدير موضعيّ مع أو من دون حقن وريديّ بموادّ مهدّئة، بعد أن وُضِّحت لي المضاعفات الماحتملة للتخدير الموضعيّ، بما فيها ردّ فعل تحسّسيّ بدرجات متفاوتة للتخدير الموضعيّ، والمضاعفات المحتملة لاستخدام الأدوية المهدّئة، الذي من الممكن أن يتسبّب، في حالات نادرة، بإعاقات في التنفّس وتشويشات في عمل القلب، خصوصاً لدى مرضى القلب ومرضى الجهاز التنفّسيّ. إذا تقرّر إجراء العملية الأساسية تحت تأثير تخدير عامّ، فسأتلقّى شرحاً عن التخدير من اختصاصيّ التخدير.

أنا على علم، كما أنّني موافقة على أن تُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها بيد من سيُلقي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنّني لم أتلقّ ضماناً أنّه ستُجرى كلّها أو سيجرى قسم منها بيد إنسان معيّن، شريطة أن تُجرى بالمسؤوليّة المتّبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون. وإن المسؤول عن العملية سيكون\*\*

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

توقيع المريضة/ חתימת החולה

الساعة/ שעה

التاريخ/ תאריך

توقيع الوصيّ (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريضة، نفسانياً)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש)

اسم الوصيّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للمريضة/ للوصيّ على المريضة\* الوارد أعلاه كلّهُ، بالتفصيل المطلوب، وبأنّها/ ه وقعت/ وقع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ ه فهمت/ فهم شروحي كاملة.

رقم الرخصة/ מס' רשיון

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה

\*يرجى شطب الزائد وإحاطة المتعلّق بالموضوع بدائرة/ מחק/ י את המיותר והקף/ בעיגול את הרלוונטי. \*\*إملا/ י في حالة مريضة خاصّة/ מלא / י במקרה של חולה פרטיח.

