

Clinics	1800-331-441	
Haifa - Beit Harofim 4 Ben Gurion st.	Tel. 972-4-8550930	טל'
Haifa 13 Sherit Hapleta st.	Tel. 972-4-8550931	טל'
Nahariya 21 Sokolov st.	Tel. 972-4-9824777	טל'
	Fax. 972-4-8550929	פקס
	www.drgovrin.co.il	

מרפאות
חיפה - בית הרופאים, שד' בן גוריון 4
חיפה - רח' שארית הפליטה 13, דניה
נהריה - רח' סוקולוב 21

Сокращенный бланк согласия на удаление новообразования кожи - REMOVAL OF CUTANEOUS LESION

Удаление новообразований на коже или в подкожной клетчатке делается для диагностики, лечения, или улучшения эстетичного вида или удобства. Новообразования могут быть доброкачественными или злокачественными. Выбор метода удаления новообразований зависит от размера новообразований, формы его основания, внешнего вида и расположения на теле, а также от того, является ли новообразование подозрительным на злокачественность. В любом случае при удалении новообразований останутся рубцы. Распространенные методы удаления новообразований: хирургическое иссечение с микроскопическим исследованием замороженных срезов или без него, удаление по методу MOHS. Другие методы удаления: соскабливание и прижигание электрической иглой, прижигание лазером, радиоволнами или замораживание в жидком азоте. Метод удаления новообразований выбирается в зависимости от типа и приемлемых показателей хирургической резекции, объем удаления зависит от вышеуказанных характеристик новообразования. В этих случаях отсутствующий участок восстанавливается путем сближения краев разреза и шва (первичный шов). В случаях, когда нельзя восстановить при помощи сшивания сторон, участок разреза восстанавливается путем натяжения прилегающего участка кожи или с помощью кожного лоскута, взятого с другого участка тела (имплантат). Размер оставшегося рубца может в три раза превышать размер новообразования в случае первичного шва, или даже больше в случае восстановления путем натяжения соседнего участка или в случае имплантата. Удаление швов производится, как правило, до двух недель после удаления, в соответствии с удаленным участком. В случаях, когда не проводится восстановление (зашивание) краев удаления, остается открытая хирургическая рана, которая обычно заживает через несколько недель. Форма оставшегося рубца зависит от участка, на котором было проведено удаление, структуры кожи и реакции на лечение раны у каждого пациента. Удаление новообразования проводится, как правило, под местной анестезией и очень редко под региональной или общей анестезией. В некоторых случаях существует необходимость проведения повторной операции участка, в соответствии с результатом патологического анализа.

Clinics
Haifa - Beit Harofim 4 Ben Gurion st.
Haifa 13 Sherit Hapleta st.
Nahariya 21 Sokolov st.

1800-331-441
Tel. 972-4-8550930 טל.
Tel. 972-4-8550931 טל.
Tel. 972-4-9824777 טל.
Fax. 972-4-8550929 פקס
www.drgovrin.co.il

מרפאות
חיפה - בית הרופאים, שד' בן גוריון 4
חיפה - רח' שארית הפליטה 13, דניה
נהריה - רח' סוקולוב 21

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Удостоверение личности № _____

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что я получил/а подробные устные объяснения от доктора Джеки Говрина по поводу операции по удалению новообразования на коже на участке _____ по методу _____ (здесь и далее по тексту – «Основная операция»).

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мне дали объяснение по поводу ожидаемых результатов вследствие полного или частичного удаления новообразования, а также по поводу формы рубца.

Мне объяснили традиционные возможные методы лечения и удаления новообразования, а также шансы и риски каждого из этих методов лечения, анализов и процессов, связанных с ними, и их соответствие определенному типу новообразования. Также мне объяснили преимущества выбранного метода для удаления новообразования перед альтернативными возможностями.

Я заявляю и подтверждаю, что мне дали объяснение по поводу побочных эффектов после основной операции, в том числе: кровоизлияние, покраснение, отек, боль и дискомфорт. Мне объяснили, что в любом случае останется рубец в месте удаления новообразования. Кроме того, мне объяснили возможные осложнения во время основной операции и после нее, в том числе: местное кровотечение, местная инфекция, открытие швов, отторжение ткани или имплантата, видимые рубцы, изменения пигментации и повреждение периферических нервов. Эти распространенные побочные явления.

Настоящим я даю свое согласие на проведение основной операции.

Мое согласие дается также на проведение местной анестезии, после того, как мне объяснили возможные осложнения при местной анестезии, в том числе аллергические реакции разной степени на анестезирующие препараты и возможность причинения вреда нервной и/или скулярной системе при зональной анестезии. Если возникнет необходимость в общей анестезии, я получу разъяснения анестезиолога отдельно.

Я знаю и соглашаюсь с тем, что основная операция и другие процедуры будут

Clinics **1800-331-441**

Haifa - Beit Harofim 4 Ben Gurion st. Tel. 972-4-8550930 טל.
Haifa 13 Sherit Hapleta st. Tel. 972-4-8550931 טל.
Nahariya 21 Sokolov st. Tel. 972-4-9824777 טל.
Fax. 972-4-8550929 פקס

www.drgovrin.co.il

מרפאות

חיפה - בית הרופאים, שד' בן גוריון 4
חיפה - רח' שארית הפליטה 13, דניה
נהריה - רח' סוקולוב 21

проведены лицом, на которого возложат их проведение, в соответствии с процедурами и правилами учреждения, и мне не обещали, что они будут полностью или частично проведены конкретным человеком, при условии, что они будут проведены в соответствии с принятой ответственностью учреждения согласно закону.

Ответственным за операцию будет д-р Джеки Говрин

Дата

Время

Подпись пациента

Имя опекуна (родственная связь)

Подпись опекуна

Я подтверждаю, что я устно объяснил пациенту / опекуну пациента подробно все вышесказанное и он / она подписал / а согласие в моем присутствии после того, как я убедился, что он / а понял / а объяснение полностью.

Имя врача

Подпись врача

Лицензия № _____