

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

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

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

استمارة موافقة : جراحة الجزء الغضروفي للاذن

العملية تهدف الى تعديل تجميلي للجزء الغضروفي للاذن, وشكلها
العملية تجرى تحت تخدير موضعي باضافة مواد تهدئة, او تخدير كامل.

اسم المريض:

اسم العائلة الاسم الشخصي رقم الهوية

انني اصرح واصادق بذلك انني حصلت على الشرح المفصل شفويا من الدكتور

حول العملية التجميلية للجزء الغضروفي للاذن اليمنى / الجزء الغضروفي للاذن اليسرى / الاذنين التي ستخذ

(فيما يلي : " العملية الرئيسية")

انني اصرح / واصادق بذلك انه شرحت لي نتائج متوقعة وقيود مقدرة تعديل العملية, بما في ذلك امكانية عدم التناسق بين
الاذنين و/او اعادة
الاذن الى شكلها السابق.

وانه شرحت لي الاعراض الجانبية للعملية الرئيسية بما في ذلك الاوجاع, نزيف دموي تحت الجلد, غثيان وتقيؤ, عدم راحة
وتغييرات في الشعور في جلد الجزء الغضروفي, وشرح لي
ان جرح العملية يجرى في الجزء الامامي او الخلفي من جلد الجزء الغضروفي وانه احيانا هناك حاجة لاجراج جزء من
الغضروف. شرح انه ستبقى جرحات في اماكن
الجرحات, التي من المتوقع ان تتحسن مع مرور الوقت, الا انه بتمعن عن قرب يمكن ملاحظتها. في حالات ابعاد الغضروف
من الجزء الغضروفي, يحتمل ظهور تجعد جلدي
في مقدمة الجزء الغضروفي. شرح لي ان شكل الجرح يمكن ان يعتمد بنوع جلدي وخصائص الشفاء وهناك حالات تتطور
جرحات تكتلية (حمراء
بارزة وتثير الحكمة).

ايضا, شرحت لي المخاطر والمضاعفات الممكنة بما في ذلك : تلوث حتى فقدان الجلد و/او الغضروف, ثقب اطراف
الجرحات, الكشف عن الغرز, وفقدان الشعور
بجلد الجزء الغضروفي, وجع مستمر في المنطقة التي اجريت لها العملية, تغييرات لون واعوجاج في الجزء الغضروفي
للاذن. في حالات نادرة يمكن تكون نزيف يلزم اجراء عملية مستعجلة.

انني امنح بذلك موافقتي على تنفيذ العملية الرئيسية.

شرح لي ان العملية تجرى بتخدير موضعي وتأثير عميق. شرح عن التخدير الكامل يعطى لي من قبل المخدر.

انني اصرح واؤكد ايضا بذلك انه شرح لي وانني افهم انه يوجد احتمال خلال مراحل العملية الرئيسية ان يتضح وجود حاجة
لتوسيع اطرافها, تغييرها او
اتخاذ اجراءات اخرى او اضافية من اجل انقاذ الحياة او منع ضرر جسدي, بما في ذلك عمليات جراحية لا يمكن توقعها حاليا
بشكل مؤكد او كامل, الا

Clinics	1800-331-441		מרפאות
Haifa - Beit Harofim 4 Ben Gurion st.	Tel. 972-4-8550930	טל.	חיפה - בית הרופאים, שד' בן גוריון 4
Haifa 13 Sherit Hapleta st.	Tel. 972-4-8550931	טל.	חיפה - רח' שארית הפליטה 13, דניה
Nahariya 21 Sokolov st.	Tel. 972-4-9824777	טל.	נהריה - רח' סוקולוב 21
	Fax. 972-4-8550929	פקס.	
	www.drgovrin.co.il		

אנ מענהא אوضח לי. לזלכ אנני אואק עלנ נפס תוסיע, תגייר א ו תנפיז אראות אחרנ א ו אצאפניע, במו פי זלכ עמליאט גראחניע יענתד גראח אנחא חיוביע א ו צרוורייע כללל עמלייע ררייסייע.

אנני אואק עלנ אגראע תצויר קביל ובעד העלג לחאגאט עמלייע, תותיק ותעקב. שרל לי אנ الطب و الجراحة التجميلية تحديدا, لا تعتبر علما دقيقا, وانه لا يمكن قطعيا منع مضاعفات ونتائج غير مرغوب فيها. الجراح يتعهد بالمعالجة باخلاص في أي مضاعفات او نتائج غير مرغوب فيها. الا انه, اوضح لي انه لن يمنح تعويض مالي من أي نوع, بسبب مضاعفة او نتيجة غير مرغوب بها بعد العملية. ايضا لن تمول اضرار مالية او اخرى ستحدث من جراء العلاج مثل فقدان ايام عمل, شراء ادوية, سفريات خاصة, نقاهة, و/او كل ضرر مباشر او غير مباشر سيحدث بعلاقة مباشرة او غير مباشرة لنتيجة العلاج الذي اعبره.

אזו מו תقرر בעד فترة النقاها التي تستمر مدة حوالي عام انه توجد حاجة لعملية تعديلية, فانها ستجرى بموافقة الطرفين وبقيمة استعمال غرفة العملية فقط.

אנני אתעהד الاستمرار بتعقب دوري لدى الطبيب الجراح او الطبيب المعالج كما يحدد, واعلام بشكل مباشر أي تغييرات غير متوقعة خلال فترة النقاها.

אנני اصادق انه كان لي الوقت الكافي للتصفح والحصول على رأي اخر حسب اختياري.

توقيع المعالج / الوصي يوم استلام الاستمارة لأول مرة: _____

تاريخ: _____ ساعة: _____

توقيع المعالج / الوصي في المرة الثانية: _____

تاريخ: _____ ساعة: _____

אנני اصادق אנני شرحت للمعالج / الوصي كل ما ورد اعلاه بالتفصيل الضروري وان التوقيع تم بعد ان اقتنعت ان شرחי فهم بشكل كامل.

خاتم وتوقيع الطبيب _____ تاريخ: _____ ساعة: _____