

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

מוافקה עלی جراحة تصغير الثدي

عملية تصغير الثديين هي عملية تجميلية, الا انه احيانا, تجرى لاسباب طبية من اجل تصغير الثقل على العمود الفقري او الحجاب الحاجز. تصغير الثديين تجرى بواسطة رفع الحلمة وازالة زيادة الجلد, الدهن. العملية تجرى تحت تخدير كامل.

اسم المعالج: _____ رقم الهوية: _____
اصرح واصادق بهذا انني حصلت على الشرح المفصل شفويا من الدكتور _____ - على عملية تصغير الثدي
الايمن / الثدي الايسر / الثديين)
• فيما يلي: " العملية الرئيسية"
شرحت لي نتائج متوقعة وقيود مقدره تصغير الثديين.

اصرح واصادق بذلك انه شرحت لي الاعراض الجانبية بعد العملية الرئيسية بما في ذلك الاوجاع, عدم راحة, الغثيان والتقيؤ, بروز دائم للحلمتين, انغراس دائم للحلمتين, وتغييرات في شعور الحلمتين بما في ذلك فقدان الشعور الدائم. شرح لي انه في كل الاحوال ستبقى جرحات في منطقة الجرح. شكل الجرحات ترتبط بنوع جلدي وخصائص علاجية. هناك حالات تتطور جرحات غامقة, واسعة وبشعة, و/او تجمعات (جرحات حمراء, وتثير الحكه طوال فترة الحياة). ايضا, شرحت لي المضاعفات الممكنة بما في ذلك: نزيف (الذي سيلزم في حالات نادرة, تدخل مستعجل لوقفه), تلوث, فتح الغرصات, فقدان الشعور, زيادة الشعور, او حكة جزئية او كاملة للحلمة, واجزاء جلد الثدي. يحتمل عدم تناسق بين الثديين. ايضا شرح لي ان جراحة الثدي يمكن ان تلحق الضرر في مقدره الرضاعة ومقدره الكشف والتعرف على امراض سرطانية, يحتمل وجود تكتلات في الثديين وفي حالات نادرة الموت. شرحت لي الحاجة في تعقب دوري دائم وعلى الاقل مرة كل عام. شرح لي ان العملية لا توقف مراحل التحلل الطبيعي للجسم وان العملية لا توقف مراحل الانخفاض الطبيعي للثدي.
اعرف ان تغييرات كبيرة في الوزن, الحمل, الولادة والرضاعة تغيير شكل الثدي يمكن ان تؤدي الى انخفاض الثديين. ايضا شرح لي معنى عملية تصغير الثديين وانني افهم انه يرافق بجرح ورغم ذلك, انني معنية به. انني امنح بذلك موافقتي على تنفيذ العملية الرئيسية.

موافقتي تمنح كذلك لتنفيذ تخدير موضعي او في منطقة مع او بدون الحقن في الوريد لمواد التهدئة بعد ان شرحت لي المخاطر والمضاعفات التخدير الموضعي بما في ذلك رد فعل تحسسي بمستويات مختلفة لمواد التخدير ورد محتمل لادوية تهدئة التي يمكن, احيانا نادرة ان تؤدي الى مشاكل في التنفس او مشاكل في عمل القلب تحديدا لدى مرضى القلب ومرضى الاجهزة التنفسية. ايضا شرحت لي امكانية ضرر عصبي و/او اوعية خلال التخدير في منطقة. اذا ما كانت هناك حاجة بالتخدير امنح بذلك موافقتي على تنفيذ العملية الرئيسية.

شرح لي ان العملية تجرى بتخدير مؤقت وتهدئة عميقة. شرح عن التخدير الكامل يعطى لي من قبل المخدر. ايضا انني اصرح واصادق بذلك انه شرح لي وانني افهم انه توجد احتمالية خلال اجراء العملية الرئيسية بوجود حاجة لتوسيع الاطار, تغييره او اتخاذ اجراءات اخرى او اضافية من اجل انقاذ حياته او منع ضرر جسدي, بما في ذلك

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	

عمليات جراحية لا يمكن توقعها حاليا بشكل مؤكد او كامل, الا ان معناها شرح لي. على ضوء ذلك انني اوافق على التوسيع, تغيير او تنفيذ اجراءات اخرى او اضافية, بما في ذلك عمليات جراحية يعتقد الجراح انها ضرورية او حيوية خلال العملية الرئيسية.

انني اوافق على اجراء تصوير قبل وبعد العلاج لحاجات علمية, توثيق وتعقب. شرح لي ان الطب والجراحة 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.

اذا ما تقرر بعد فترة من زمن النقاهة الذي هو حوالي السنة انه توجد حاجة لاجراء عملية تعديلية, فانها ستجرى بموافقة الطرفين وبسعر القيمة.

انني اتعهد الاستمرار بتعقب دوري لدى طبيب جراح او الطبيب المعالج كما يحدد, وابلاغ في الوقت أي تغيير غير متوقع خلال مراحل النقاهة.

اصادق انه كان لي الوقت لتصفح والحصول على رأي اخر حسب اختياري.
توقيع المعالج/الوصي يوم استلام الاستمارة لأول مرة: _____

تاريخ: _____ ساعة: _____
توقيع المعالج / الوصي في المرة الثانية: _____

تاريخ: _____ ساعة: _____

انني اصادق انه شرحت للمعالج/وصي كل ما ورد اعلاه بالتفصيل الضروري وان التوقيع تم بعد ان اقتنعت ان شرحي فهم كاملا.

خاتم وتوقيع الطبيب _____ تاريخ: _____ اعة: _____