

שם המוסד הרפואי / לוגו

mdbkht.hmtvfl

إصدار/גרסה 06/19

טופס הסכמה ל – אסתמארה موافقة ל -

ביצוע תפר בצוואר הרחם / تطוויכ (خياطة) عنق الرحم

הهدف من العملية هو תقلילخطر הולادة המוקדמת / الإجهاض מخل خياطة عنق الرحم باستخدام خيوط غيرقابلת לאלומנץ.

צורתה ההרדמה המולואה פוליה זו: (הקן בעיגול את המתאים)
طريقה התזדיר המנזסיבת המרافقה בצד זה של הפעלה (ضع دائرة حولالطريقה
המנזסיבת) **כללית / عام אזרחי / جانبى**

שם המטופלת:اسم המريضة:

שם האב
שם الأب

ת.ו.
بطاقة الهوية

שם פרטי
שם الشخصي

שם משפחה
שם العائلة

אני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבلت הסבר מפורט, בעלפה, על הצורך ביצוע תפר בצוואר הרחם, להלן
"הניתוח", מד"ר/פרופ':

אני אصرח ואؤكد במوجبذلك, بأنني تلقית שרحاً مفصلاً وشفهيًّا حول الحاجة إلى إجراء جراحة تطويق عنق الرحم
فيمايلي "العملية الجراحية" من الطبيب/ البروفيسور:

שם פרטי
שם الشخصي

שם משפחה
שם العائلة

חתימת המטופלת
توقيع المريضة

שעה
השעה

תאריך
التاريخ

אני אصرח ואؤكد במوجبذلك, بأنني تلقית شרحاً حول البديل العلاجي המתاحة לעلاج حالתי מدعومة باستخدام
مستحضرات استباقية/ مراهقة طول عنق الرحم أنا أصرح وأؤكد بموجبذلك, بأنني تلقית شرحاً حول الآثار الجانبية
הomainية بعد الجراحة: نزيف الولادة, تقליות الرحم.

כך, تلقית شרحاً وأنا אفهم ذلك أنه من المحتمل أن تتضح أثناء الفحص بالتזדיר قد يتبين أن هناك حاجة לتنفيذ إجراءات
إضافية مثل: إزالة المثانة والمستقيم ו/ أو انقباض الأغشية الأمنינית التي تحيط بالجنين لوضع الخيط בשكل المناسب
وبصورةمنتظمة.



שם המוסד הרפואי / לוגו

MDBKHT HMTOPFL

כך תلقית שרحا حول المخاطر والمضاعفات المحتملة، بما في ذلك: نزيف الولادة، تمزق الأغشية المبكر وتدفق السائل الأمنيوتي، الولادة المبكرة، تمزق عنق الرحم، إصابة المثانة البولية، عدوى الولادة، العدوى داخل الرحم وقدان الحمل. كذلك قد يكون هناك صعوبة في إزالة الغرزة وتندب العنق.

أنا أصرح وأؤكد بموجب ذلك، بأنني تلقيت شرحاً وأنا أفهم ذلك أن هناك احتمال أنه خلال العملية قد يتضح أنه لا يمكن إكماله و/ أو أنه من الضروري توسيع نطاقه أو تغييره أو اتخاذ إجراءات أخرى أو غيرها لا يمكن التنبؤ بها مسبقاً لإنقاذ الأرواح أو الوقاية من الإصابات الجسدية. وبناء على ذلك، أنا موافق/ة أيضاً على هذا التوسيع، أو التعديل أو اتخاذ أي إجراءات أخرى أو إضافية بما في ذلك اتخاذ إجراءات أخرى والتي بحسب رأي أطباء المستشفى ستكون ضرورية أو لازمة أثناء إجراء الجراحة الرئيسية.

הוסבר לי שהפעולה מתחבצעת בהרדמה **כללית** / **אזורית** והסביר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדים. كما אتضח לי أنه سيتم אجراء العملية הגרמנית تحت תأثير התخدיר العام / الجانبני ויסתimated שرح לי حول התخدיר מוקדם טביב התخدיר.

אנוعلم ואומכ על אן�יאטה ענין הרם וجمיע האגראות הראשיתם יתבצעה بواسטה شخص מה יתפקיד בה ופצעה לאגראות וטיפולים המרכז הרפואי ואנו לא נטען כי بأنه יתבצע אגראותה כליא או גזריא מוקדם שיעיר אן יתבצעה תחת טאללה المسؤولית המعتمدة במכון וوفقا לתקנון.

אני מודעת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח.
אנו מונחים מומכ בموافכם במוגבם בإجرאו האגראה הראשיתם.

חתימת המטופל
توقيع המريضةשעה
השעהתאריך
התאריך

חתימת אופוטרופוס
(במקרה של פסול דין, קטין או חוליה נפש)
توقيع הוואי

שם אופוטרופוס
(קייבתה למטופל)
שם הוואי

(في حالة فقدان الأهل/ قاصر أو مريض نفسياً)
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה **למטופלת** / **לאופוטרופוס** / **למתורגמת של המטופלת** את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתמה בפניה לאחר שושוכנעתה כי הבינה את הסברוי במלואם.

أقر بهذا بأنني شرحت شفهيا للمريضة / للوصي على المريضة / لمترجم المريضة المذكور أعلاه بالكامل وبالتفصيل المطلوب كل ما ذكر أعلاه، وبأنها وقعت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنها فهمت الشرح بالكامل.

תאריך ושעה
התאריך והזמןחתימת הרופא
توقيع الطبيبשם הרופא (חותמת)
שם الطبيب (חתום)

קשריו למטופל
صلة به بالمريض

שם המתורגמת
اسم المترجم

