

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0280/0640/UROL/OSURG / דצמבר 2006

הסכמה לביצוע מילה רפואית/כריתת ערלה (כירורגית)

Circumcision

استمارة موافقة على إجراء ختان طبي/ استئصال جلدة عضو التناسل الذكري (جراحي)

الختان (استئصال جلدة عضو التناسل الذكري) يُنفَّذ، غالبًا، لمسوِّغات دينية، تقليدية و/أو اجتماعية. وتنشأ الحاجة، أحيانًا، إلى استئصال جلدة عضو التناسل الذكري في أعقاب التهاب هذه الجلدة، الذي من الممكن أن يؤدي إلى حدوث اضطرابات في إطلاق البول. وقد وُضِّح لي أن الختان يُمكن أن يقوم بتنفيذه مُطَهَّر مؤهَّل. الختان/ استئصال جلدة عضو التناسل الذكري الجراحي، يُنفَّذ، عادةً، تحت تأثير التخدير الموضعي أو الناحي (penile block) وتكون هناك حاجة، أحيانًا، إلى إجراء تخدير عام.

اسم المُعالج/ שם המטופל:

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי اسم الأب/ שם האב رَقْم الهوية/ ת. ז.

أصرَّح وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحًا شفهيًا مفصَّلًا من الدكتور/

اسم العائلة/ שם משפחה الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن إجراء ختان جراحي (فيما يلي: "العملية الأساسية").

إنني أصرَّح وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحًا عن النتائج المأمولة والعوارض الجانبية المتوقعة بعد العملية الأساسية، بما في ذلك الألم والشعور بعدم الراحة.

وقد وُضِّحت لي كذلك المخاطر والتعقيدات الممكنة، بما في ذلك: النزيف، إصابة رأس العضو التناسلي، الالتهاب والتواء القضيب.

أمنح بهذا موافقتي على إجراء العملية الأساسية.

تُعطى بهذا موافقتي، أيضًا، على إجراء تخدير موضعي أو ناحي (penile block)، إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك، وفقًا لاعتبارات الطبيب، بعد أن وُضِّحت لي التعقيدات الممكنة المتعلقة بالتخدير الموضعي، بما في ذلك ردِّ الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة لمواد التخدير.

إذا تقرَّر إجراء العملية الأساسية تحت تأثير التخدير العام فسألتقَّى شرحًا عن التخدير من اختصاصي التخدير.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفَّذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سِيْلَقِي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يجريها كلها أو أن يجري قسمًا منها شخص معيَّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المُتَّبعة في المؤسسة، وبالخضوع إلى القانون.

التَّاريخ/ תאריך

السَّاعة/ שעה

توقيع المُعالج / חתימת המטופל

اسم الوصي (القربة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)

توقيع الوصي (في حالة فَقْد الأهلية، قاصر، أو مريض نفسانيًا)/

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمُعالج/ للوصي على المُعالج* كلَّ ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه وقَّع على الموافقة أُمامي، بعد أن اقتنعت بأنه فهم شروحي كاملةً.

اسم الطَّبيب/ שם הרופא/ה

توقيع الطَّبيب/ חתימת הרופא/ה

رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל

איגוד הכירורגים בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגיית ילדים