



إستمارة الموافقة على عملية ورم الثدي



رقم الوثيقة	RB.FR. 71	تاريخ النشر الأول	2010/02/01	تاريخ التنقيح	2018/11/01	رقم التنقيح	3	رقم الصفحة	4/1
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-----

سبب التجديد : تغيير محتوى الوثيقة

المريض

رقم ملف المريض.....
الإسم واللقب.....
تاريخ الميلاد.....
الجنس.....
إسم القسم.....
تاريخ الموافقة.....

عزيزي المريض / وكيله الممثل القانوني :

لكم الحق في معرفة الوضع الصحي لوضعكم / لمريضكم وجميع أنواع المعاملات الطبية ، الجراحية أو التشخيصية الموصى بها لكم / لمريضكم وبدائلها ، فوائدها ، مخاطرها وحتى أضرارها ، ولكم الحق في رد أو قبول جميع أو بعض ما تم ذكره أو توقيف المعاملات في أية مرحلة.
هذه الوثيقة التي نطلب منكم قرائتها وفهمها ، ليست لإرعابكم أو إبعادكم عن التطبيقات الطبية التي ستجرى ، إنما الغرض من هذه الوثيقة هو لتحديد رضاكم أو عدمه ، إعلامكم وأخذ موافقتكم

إعطاء معلومات :

التشخيص الأولي.....
العلاج المخطط / الوقت المقدر.....

معلومات بحق الإجراء :

الثدي ، يقع امام جدار الصدرين ، يبدأ في النمو في مرحلة المراهقة لدى النساء ، وهو العضو المسؤول عن إنتاج الحليب الذي يوفر غذاء المولود بعد الولادة. العقد الليمفاوية تحت الإبط ، هو المكان الأول الذي تمر منه الدورة الليمفاوية في الثدي بعد الثدي. خلال هذه العملية قد تتولد حاجة لإستئصال الثدي كاملاً أو مع الغدد الليمفاوية تحت الإبط بسبب الأنسجة السرطانية الموجودة في الثدي.

العلاج البديل :

رقم الوثيقة	RB.FR. 71	تاريخ النشر الأول	2010/02/01	تاريخ التنقيح	2018/11/01	رقم التنقيح	3	رقم الصفحة	4/2
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-----

المضاعفات المحتملة للإجراء :

- 1. أثر العملية :** الشق الجراحي الذي سيُجرى لثديكم وتحت إبطكم يتم بشكل يُتابع طيات الجلد ، عادة يترك أثر رفيع أو يتعافى بشكل تام ، ممكن ان يترك أثر أسمك و أبرز من الجرح الطبيعي لدى البعض. إذا كان هناك أي ندب أخرى على جسمك ، يرجى إبلاغ الفريق الجراحي.
- 2. نخر الدهون :** في بعض الأحيان ، قد يحدث ألم وتكتل في الثدي بسبب قطع الأوعية الدموية لهذه الأنسجة. سوف يتم التراجع خلال فترة قد تمتد لإثني عشر شهراً.
- 3. تشريح إبطي :** قد يحدث تخدر و إنزعاج تحت الإبط والذراع العلوي وتيبس في الكتف عند الحاجة لإستئصال جميع الغدد الليمفاوية الموجودة تحت الإبط. الإحساس بالتخدر يقل مع الزمن ، يمكنكم الإسراع من فترة الشفاء بالتمارين الرياضية للذراع بعد العملية.
- 4. تورم مصلي :** هو تراكم السائل في الذراع وتحت الجلد بعد الجراحة. وضع كهذا يتطلب تفريغ السائل بالحقن.
- 5. وذمة لمفية :** إنتفاخ الأنسجة تحت الجلدية نتيجة عدم تسرب السائل الليمفاوي ، يحدث هذا عن طريق إزالة الغدد الليمفاوية (عن طريق الجراحة) أو عن طريق الحصر الثانوي للنسيج الندبي (عن طريق العلاج الإشعاعي) ، ممكن ان يتطور في أي مرحلة بعد الجراحة.
- 6. المشاكل الأخرى :** بعد أي عملية قد يحدث إلتهاب ، نزيف وما شابه من مشاكل. نود التأكيد على أن هذه الآثار الجانبية والمشاكل المحتملة نادرة للغاية.

معلومات بحق احتمالات نجاح العملية :

معلومات بحق النتائج المحتملة في حال رفض العملية:

إذا كان هناك علاج خاص مخطط إستعماله المميزات والعلومات الخاصة عنه:

توصيات لنمط الحياة الحرجة من أجل صحة المريض :

رقم الوثيقة	RB.FR. 71	تاريخ النشر الأول	2010/02/01	تاريخ التنقيح	2018/11/01	رقم التنقيح	3	رقم الصفحة	4/3
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-----

الوصول للمساعدة الطبية في نفس الموضوع عند الضرورة :

بموجب التشريعات الصحية كل فرد له حق إختيار المستشفى والطبيب. يمكنك الحصول على مساعدة طبية من مؤسسات التأمين الصحي الخاص والعام في نطاق التأمين الاجتماعي الخاص بك. بإمكانكم الحصول على الدعم الطبي بالمراجعة الشخصية للمستشفى على مدار 24 ساعة او التواصل مع الطبيبي الذي أجرى العملية او الطبيب المختص عن طريق الإتصال على الرقم 0 222 335 0 335. في حالة الطوارئ يمكنكم أخذ الدعم الصحي الاتصال من أقرب مؤسسة صحية أو عن طريق الإتصال بمركز الطوارئ (112).

إذا كانت هناك أسئلة للمريض :

الموافقة :

تم الشرح لي بشكل مفهوم جميع النتائج التي ممكن أن أتعرض لها في حال عدم العلاج او رفض المعالجة ، وكذلك تم شرح لي ما قد أتعرض له من فقر الدم ، الإصابة بالميكروبات بما في ذلك التهاب السحايا ، تخثر الدم في الأوردة والرتنين ، نزيف في مكان العملية أو في منطقة أبعد، رد فعل تحسسي ، تورم في الأنسجة ، نوبة صرع ، عجز مؤقت أو دائم في العضو/ النظام والوفاة خلال التشخيص أو تطبيق العلاج.

أعلم وأقبل أيضاً الآثار الجانبية الأخرى مثل : فقدان الحس في منطقة الشق، أثر جرح دائم (ندبة) ، تشوه شكل الجسم نتيجة إضافة – إستخراج عظام ، وصول عصير المخ الى مكان العملية أو الإبرة ، وجع في الرأس أو ألم طويل/مزمن ، فقدان الصوت بشكل مؤقت أو دائم نتيجة شلل الحبل الصوتي ، فقدان وظيفة في الأعضاء مثل الوجه ، الحاجب ، الأسنان ، العيون ، السمع ، البلع ، الرؤية ، التحكم في الإدرار والبراز ، تغييرات في الشخصية ، الإعاقه بسبب خسارة في الأنسجة و الأعضاء أو الحاجة الى إستخدام الأدوية / الهرمونات مدى الحياة ، ألم لمدة قصيرة أو طويلة بسبب شكل الوقوف خلال التطبيق .

قرأت المعلومات المذكورة أعلاه و تم إعطائي المعلومات من طرف الطبيب. أصبح لدي علم عن هدف المداخلة الطبية أو الجراحية ، مخاطرها ومضاعفاتها. أوافق على المعاملة دون الحاجة للمزيد من الإيضاحات الأخرى ، دون أي ضغط وأنا بكامل إرادتي. عند فقداي الشعور بأي شكل خلال المداخلة لعلاجي أو إذا كنت في وضع لا يسمح بإعطاء الموافقة ، أعطي الصلاحية.....

(الرجاء الكتابة بخط اليد : قرأت ، فهمت وقبلت)

رقم الوثيقة	RB.FR. 71	تاريخ النشر الأول	2010/02/01	تاريخ التنقيح	2018/11/01	رقم التنقيح	3	رقم الصفحة	4/4
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-----

المريض

الساعة :

التوقيع :

التاريخ :

الإسم واللقب (بخط اليد):.....

أب / أم / الممثل القانوني للمريض * :

التوقيع :

التاريخ/ الساعة :

الإسم واللقب (بخط اليد):.....

* يجب على الشخص المشار إليه في الفقرة الأخيرة التوقيع.

تم إعطاء المعلومات الكافية والمُرضية للمريض / قريب المريض المذكور أعلاه بخصوص المرض ، المداخلة ، سبب وفوائد هذه المداخلة ، الرعاية اللازمة بعد المداخلة ، المخاطر المتوقعة ، إذا لزم التخدير نوع التخدير الذي سيتم تطبيقه والمضاعفات التي قد تنتج عن التخدير. المريض / قريب المريض قام بالموافقة على هذا النموذج بكامل إرادته بعد إعطائه المعلومات الخاصة بالمداخلة.

الطبيب

التاريخ / الساعة :

التوقيع :

الإسم واللقب :

إذا كان المريض يعاني من مشكلة في اللغة / التواصل:

قمت بترجمة الإيضاحات التي تمت من طرف الطبيب. في رأيي أن المريض فهم المعلومات التي ترجمتها.

المترجم

التاريخ / الساعة :

التوقيع :

الإسم واللقب (بخط اليد):.....

يمكنكم مراجعة مديرية خدمات المريض نهاراً و المشرف الليلي ليلاً من اجل جميع شكاويكم بخصوص التطبيقات الطبية او ماتريد أن تطرق له من مواضيع.