

5/1	رقم الصفحة	رقم التجديد	تاريخ التجديد	2018/03/15	تاريخ النشر الأول	RB.FR.171	رقم الوثيقة
-----	------------	-------------	---------------	------------	----------------------	-----------	-------------

سبب التجديد :

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 :**

الهدف الأساسي للعلاج ، فتح الغمد الموجود على قاعدة الإصبع ، وبالتالي إعطاء الإمكانية للوتر ليتحرك بسهولة. عامة حركات الأصبع ترتاح مباشرة بعد العملية. تبدأ الحركات الطبيعية للأصبع خفة الإلم لمكان جرح الجراحة. تستمر الحساسية وعدم الارتياح والتورم في منطقة العملية لدى بعض المرضى لفترة أطول من المرضى الآخرين . يتم التطبيق تحت التخدير العام أو الموضعي.

**العلاج البديل:**

رقم الوثيقة	RB.FR.171	تاريخ النشر الأول	2018/03/15	تاريخ التجديد	رقم التجديد	رقم الصفحة	5/2
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	-------------	------------	-----

### المضاعفات المحتملة للإجراء :

- قد يحدث نزيف ، إتهاب ، النخر ( موت الأنسجة).
- قد لا تعود وظائف الحركة والحس بشكل كامل ، وحتى قد لا تُشفى أبداً.
- قد نستخدم العصابات لإيقاف دوران الدم بهدف إجراء عملية بدون دم. بسبب هذا التطبيق قد تحدث مشاكل بنسبة قليلة في الأوردة والأعصاب.
- قد تحدث إصابات لا نرغب بها مثل إصابات الأعصاب خلال العملية ، هذا الوضع قد يكون مؤقت أو دائم. قد يفسد الدوران في الأصبع عند خراب الأوردة ، وهذا قد يُسبب في فقد الأصبع.
- قد يحدث تصلب في المفاصل التي جرت لها العملية.
- قد نحتاج لنقل الدم في بعض العمليات ، في هذا الوضع هناك مضاعفات جدية مثل الوفاة ، وقد يظهر إنتقال الميكروبات ، عدم تطابق الدم والنزيف.
- في بعض الأحيان قد تحدث متلازمة الألم الموضعي المعقد بعد الجراحة. في هذا الوضع قد يتطور الألم و التورم.
- قد تتشكل دبة واضحة على خطوط الخياطة نتيجة شفاء الجرح بشكل غير طبيعي.
- قد يتكرر خلال أشهر وسنوات.
- لن نحصل على النتائج المطلوبة إذا لم يطبق المريض برنامج العلاج الفيزيائي حتى ولو كانت العملية قد تمت بشكل ناجح.

### معلومات بحق احتمالات نجاح العملية :

### معلومات بحق النتائج المحتملة في حال رفض العملية:

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

### توصيات لنمط الحياة الحرجة من أجل صحة المريض :

رقم الوثيقة	RB.FR.171	تاريخ النشر الأول	2018/03/15	تاريخ التجديد		رقم التجديد		رقم الصفحة	5/3
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	--	-------------	--	------------	-----

### 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 الطبيي 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 والريثتين ، 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 و أقبل 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 ، الإعاقة 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 فقدانني 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.171	تاريخ النشر الأول	2018/03/15	تاريخ التجديد		رقم التجديد		رقم الصفحة	5/4
-------------	-----------	-------------------	------------	---------------	--	-------------	--	------------	-----

المرضى

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.

\*الممثل القانوني : الوصي للذين تحت الوصاية ، الأم – الأب من أجل القاصرين ، في حال عدم وجود هؤلاء الورثاء من الدرجة الأولى. التوقيع على نموذج الموافقة هذا لا يلغي الحقوق القانونية للمريض.