בס"ד

מרכז רפואי מעיני הישועה | **הנהלה רפואית**

טופס הסכמה לניתוח קטיעה

מדבקה גדולה

לאחר שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר _____ _____

שם משפחה שם פרטי

על הצורך בביצוע ניתוח קטיעת _____

לרבות על התוצאות המקוות, על הסיכונים הסבירים ועל דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכויים והסיכונים בכל אחד מהליכים אלה, והבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך, אני נותן בזה את הסכמתי לביצוע הניתוח כאמור לעיל בבית החולים (הלן: "הניתוח העיקרי")

אני מצהיר/ה ומאשר/ת כי ניתן לי הסבר על גובה הקטיעה וכי יתכן שבעת הניתוח יהיה צורך לשנות או להרחיב את הניתוח. כמו כן, ניתן לי הסבר על סיבוכים ותופעות לוואי לרבות כאב מקומי, דימום, זיהום, א-ריפוי של הגדם שעלול לחייב ניתוח נוסף וכאבי פנתום שיכולים להימשך זמן ניכר אחרי הניתוח. כמו כן ניתן לי הסבר על האפשרות שלסיבוכים כלליים של הניתוח כגון דלקת ריאות, תסחיף ריאתי, אירוע לבבי ובמקרים נדירים אף מוות מסיבוכי הניתוח.

הובהר לי שבדרך כלל הניתוח מתבצע בהרדמה כללית או אזורית והסבר על ההרדמה יינתן לי על ידי מרדים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהניתוח וכל הליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של בית החולים, וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שייעשו באחריות המקובלת בבית החולים ובכפוף לחוק.

אני מבקש מהנהלת ביה"ח ומייפה את כוחה:

☐ להביא לקבורה את האיבר שנכרת בהתאם לנהלים וההוראות הקיימים בבית החלים, לאחר בדיקה פתולוגית לפי הצורך.

☐ לקבל לרשותי את האיבר שנכרת וזאת תוך 21 יום מביצוע הניתוח.

הובהר לי וידוע כי מעבר ל-21 יום מתאריך הניתוח במידה ולא נלקח האיבר – הוא יועבר לקבורה כמקובל בנהלים.

_____/_____/_____ ___:___ _____

תאריך שעה חתימת החולה

_____ _____

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

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש הוא/ היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין /ה את הסברי במלואם.

_____ _____ _____

שם הרופא/ה חתימת הרופא/ה מס' רישיון