

טופס הסכמה : צינתור לב استمارة موافقة : قسطرة القلب CARDIAC CATHETERIZATION

يتم إجراء قسطرة القلب بغرض تشخيص و/ أو علاج القلب نفسه و/ أو الأوعية الدموية للقلب بما في ذلك الشرايين الرئوية الموجودة في القلب نفسه. يتم إجراء العملية تحت التخدير الموضعي أما بالنسبة للأطفال فيمكن التخدير العام عن طريق إدخال القسطرة عبر الأوعية الدموية الطرفية في منطقة القلب و/ أو في الشرايين التاجية التي تغذي القلب و/ أو الشرايين الرئوية تحت التصوير الإشعاعي والأشعة السينية باستخدام القسطرة الخاصة حيث يتم حقن مادة مظللة (تباين) و/ أو يتم قياس الضغط. في القسطرة العلاجية يتم إجراء الإصلاح الموضعي في القلب أو الأوعية الدموية للقلب أو الرئتين بمساعدة بالون أو ملحقات خاصة مثبتة على القسطرة، بما في ذلك الدعامة (STENT). في الحالات التي يتم فيها تشخيص حالة طبية أو مرضية يمكن تشخيصه أثناء القسطرة التشخيصية حيث يمكن إجراء القسطرة العلاجية في وقت لاحق للقسطرة التشخيصية.

يجب على المريض اخبار طبيب القسم إذا كان لديه مشكلة كلوية و/أو حساسية لليود، وما إذا كان المريض يتناول مضادات التخثر قبل إجراء الفحص.

اسم المريض \שם
החולה:

اسم العائلة \שם משפחה	الاسم الشخصي \שם פרטי	اسم الأب \שם האב	رقم الهوية \ת.ז.
أنا أصرح وأؤكد بموجب ذلك أنني تلقيتُ شرحاً تفصيلياً وشفوياً من الدكتور	الاسم الشخصي \שם פרטי	اسم العائلة \שם משפחה	رقم الهوية \ת.ז.
حول الحاجة إلى إجراء قسطرة قلبية تشخيصية و/ أو علاجية، بما في ذلك إصلاح موضعي للقلب و/ أو علاج الشريان التاجي باستخدام بالون و/ أو الملحقات الأخرى.*	أخر	علاج	تفصيل

(فيما يلي "الإجراء الرئيسي")

أنا أصرح وأؤكد بموجب ذلك أنني تلقيتُ شرحاً حول النتائج المأمولة والآثار الجانبية المحتملة بما في ذلك الألم وعدم الراحة في منطقة إدخال القسطرة والشعور المفاجئ بالحرارة نتيجة حقن مادة التباين. كذلك، تلقيتُ شرحاً حول المخاطر والمضاعفات المحتملة بما في ذلك الانسداد المفاجئ أو تلف الشريان التاجي وتطور احتشاء عضلة القلب، جلطة دماغية، إصابة الأوعية الدموية، النزيف والعدوى. كما تلقيتُ شرحاً حول المضاعفات المحتملة لحقن مادة التباين بما في ذلك رد الفعل التحسسي بدرجات متفاوتة وضعف وظائف الكلى وتفاقم مرض القلب وفي حالات نادرة للغاية يمكن أن تنتهي هذه المضاعفات بتعقيدات حتى الموت. كذلك، تلقيتُ شرحاً حول البدائل العلاجية الحالية لعلاج حالي، بما في ذلك الاحتمالات والمضاعفات التي تنطوي عليها كل من هذه الإجراءات والفحوصات والعلاجات المترتبة عليها.

أنا أمتنع موافقتي بموجب هذا بإجراء العملية الرئيسية.

أنا أصرح وأؤكد بموجب ذلك أنني قد تلقيتُ شرحاً وافياً وأتفهم أن هناك احتمال أنه خلال إجراء قسطرة للقلب سيكون من الضروري توسيع نطاقه أو تعديله ما أو اتخاذ إجراءات أخرى أو اضافية غير متوقعة لإنقاذ الأرواح أو منعاً للأذى الجسدي الكامل أو إجراء قسطرة علاجية إضافية، جراحة التفاضية أو أي جراحة طارئة أخرى تحت تأثير التخدير العام. لذلك، أوافق أيضاً على التوسيع أو التعديل أو الإجراءات الأخرى أو الإضافية، بما في ذلك الإجراءات التي يعتقد الأطباء في المستشفى أنها ضرورية أو لازمة أثناء العلاج الأساسي أو فوراً بعده. أنا أيضاً أوافق بموجب ذلك على استخدام التخدير الموضعي، وذلك بعد أن تلقيتُ شرحاً حول مخاطر ومضاعفات التخدير الموضعي بما في ذلك الحساسية وردود الفعل التحسسية بدرجات متفاوتة لمواد التخدير. إذا كانت العملية ستتم تحت التخدير العام فسيتم تقديم شرح حول التخدير قبل طبيب التخدير.

أنا أعلم وأوافق على أن القسطرة القلبية وجميع الإجراءات الرئيسية سيتم إجراؤها من قبل أي شخص يتم تكليفه بها وفقاً لإجراءات وتعليمات المركز الطبي وأنه لم يتم التعهد لي بأنه سيتم إجراؤها كلياً أو جزئياً من قبل شخص معين بشرط أن يتم تنفيذها تحت طائلة المسؤولية المعتمدة في المؤسسة ووفقاً للقانون.

التاريخ \תאריך	الساعة \שעה	توقيع المريض \חתימת המريض
اسم الوصي (صلة القرابة مع المريض) \שם אפוטרופוס (קירבה לחולה)	توقيع الوصي (في حال فقد الأهلية، قاصر، أو مريض نفسياً) \חתימת אפוטרופוס (במקרה של פסול דין קטין או חולה נפש)	

أنا أؤكد بذلك أنني شرحتُ شفهاً للمريض / للوصي على المريض* جميع التفاصيل المذكورة أعلاه، وأنه وقع على الموافقة بحضوري بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهمت/ت تفسيرتي بشكل تام.

اسم الطبيب \שם הרופא	التوقيع \חתימה	رقم الرخصة \מס רישיון
*أشطب/ي الزائد.		