TLV MEDICAL
TLV מדיקל | הברזל 15 תל אביב
טל. 077-9807500 פקס. 03-5290231
www.tlvmedical.com

טופס הסכמה: ניתוח להגדלת שדיים

BREAST AUGMENTATION WITH BREAST IMPLANT

ניתוח להגדלת שדיים הינו ניתוח קוסמטי. הגדלת שדיים מבוצעת באמצעות הכנסת תותב. הניתוח מבוצע בהרדמה מקומית בתוספת חומרי הרגעה, או בהרדמה כללית.

שם החולה:

_____ _____ _____

שם משפחה שם פרטי שם האב

ת"ז

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי קיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר

_____ _____

שם משפחה שם פרטי

על ניתוח להגדלת **שד ימין/שד שמאל/שני השדיים***.

באמצעות **הכנסת תותב/ים מסוג** _____ **בנפח**

_____ דרך חתך **תת שדי/ סביב העטרה/**

בבית השחי* אחר

____ (להלן: "הניתוח העיקרי").

הוסברו לי התוצאות המקוות ומגבלות יכולת הגדלת השדיים. כמו כן הוסבר לי שאין נתונים מדויקים לגבי אורך חיי התותב ואחוז הקרע הספונטני במעטפת. במקרים של קרע או התבלות, עלול להיווצר צורך בניתוח נוסף להחלפת התותב.

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי שלאחר הניתוח העיקרי לרבות כאב, אי נוחות, הזדקרות קבועה של הפטמות ושינויים בתחושה בפטמות. הוסבר לי שבכל מקרה תוותרנה צלקות באזור החתכים. צורת הצלקות תלויה בסוג העור שלי ובתכונות הריפוי שלו. יש מקרים בהם תתפתחנה צלקות קלואידיות.

כמו כן, הוסברו לי הסיבוכים האפשריים לרבות: דימום, זיהום ואסימטריה בין השדיים.

כמו כן הוסברה לי האפשרות של סיבוכים הקשורים בתותב לרבות דליפה או קרע במעטפת התותב וכן פליטה או דחייה של התותב שיצריכו ניתוח להוצאתו; התקשות קופסית התותב והתכווצותו וכתוצאה מכך אי נוחות, כאב, ועיוות צורת הפטמה עד כדי צורך בהוצאת התותב; הובהר לי שעד היום לא הוכח באופן חד משמעי הקשר בין השתלת תותב

TLV MEDICAL
TLV מדיקל | הברזל 15 תל אביב
טל. 077-9807500 פקס. 03-5290231
www.tlvmedical.com

והתפתחות מחלה סרטנית, וכמו כן הקשר עם תופעות ראומטיות ועצביות המלוות מחלות של מערכת החיסון (אוטואימוניות).
כן הובהר לי שהכנסת התותב פוגמת ביכולת האבחון והזיהוי של גידולים בבדיקות שד.
הוסבר לי הצורך במעקב תקופתי קבוע ולפחות אחת לשנה. אני נותנת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי.
הוסבר לי ואני מבינה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות, שלא ניתן לצפותם כעת בודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי.
לפיכך, אני מסכימה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות שלדעת רופאי המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.
הסכמתי ניתנת בזאת גם לביצוע הרדמה מקומית עם או בלי הזרקה תוך ורידית של חומרי הרגעה לאחר שהוסברו לי הסיכונים והסיבוכים של הרדמה מקומית לרבות תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה, והסיבוכים האפשריים של שימוש בתרופות הרגעה, שעלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות בנשימה ולהפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולים עם הפרעה במערכת הנשימה. אם יוחלט על ביצוע הניתוח בהרדמה כללית, יינתן לי הסבר על ההרדמה על ידי מרדים.
אני יודעת ומסכימה לכך שהניתוח וכל ההליכים האחרים, יעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות המוסד וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק, וכי האחראי על הניתוח יהיה **_____.

שם הרופא/ה

_____ _____

_____

תאריך שעה חתימת החולה

_____ _____

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

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה / לאפוטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי היא חתמה על ההסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

_____ _____ _____

שם הרופא/ה חתימת הרופא/ה מס׳

רשיון

*מחק/י את המיותר והקף/י בעיגול את הרלוונטי. **מלא /י במקרה של חולה פרטית.