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

מדבקה

טופס הסכמה לניתוח

שם החולה:_____

לאחר שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר :_____

על הצורך בביצוע ניתוח :_____

לרבות על התוצאות המקוות, על הסיכונים הסבירים ועל דרכי הטיפול החילופיות האפשריות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכויים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה , והבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך . אני נותן בזה את הסכמתי לביצוע הניתוח כאמור לעיל במרכז הרפואי (להלן הניתוח העיקרי). הוסבר לי ואני מבין/ה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את הקיפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת .לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה/שינוי/ביצוע הליכים אחרים או נוספים, שלדעת הרופא המטפל/מנתח יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי. הסכמתי לניתוח, כמו כן, לביצוע הרדמה , כללית/ מקומית, אם ובמידה שיהיה צורך בכך בהתאם לשיקול דעתו של הרופא המטפל/מנתח. כמו כן ידוע לי והובהר לי שתוצאות המקוות אינן באחריות בית החולים, אלא באחריות הרופא המנתח/ המטפל בלבד.

תאריך ____/____/_____ _____
חתימת החולה

שם האפוטרופוס ת.ז. חתימת האפוטרופוס

אני מאשר כי הסברתי בעל פה לחולה/ אפוטרופוס של החולה את כל האמור לעיל וכי הוא חתם על ההסכמה בפני לאחר ששוכנעתי שאכן הבין/ה את הסברי במלואם .

_____ _____
שם הרופא וחתימה מספר רישיון