استئصال القرص العنقي الأمامي (ACD)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-003	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026

رقم بروتوكول المريض		**التاريخ**	
رقم الهوية التركية / جواز السفر		**تاريخ الميلاد**	
اسم المريض الكامل		**الجنس**	
التشخيص			

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-003	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026

1. عزيزي المريض،

إن الاطّلاع على حالتك الطبية وعلى جميع العلاجات الطبية / الجراحية والإجراءات التشخيصية المقترحة عليك لعلاج مرضك هو أبسط حقوقك الطبيعية. وبعد أن تتعرف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء الذي سيتم أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قرارك الشخصي. إن الغرض من هذا الشرح ليس إخافتك أو إثارة قلقك، بل إشراكك بوعي أكبر في القرارات التي ستُتخذ بشأن صحتك. وإذا رغبت في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتك إليك أو إلى أحد أقاربك ممن تراه مناسبًا. ورغم أن هذا النموذج قد أُعدّ بحيث يلبي احتياجات معظم المرضى في معظم الظروف، فلا ينبغي اعتباره وثيقة تتضمن مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتك الصحية الشخصية، قد يقدم لك طبيبك معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد أن تتعرف على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول التطبيقات التي ستُجرى أو عدم قبولها يعود إلى قرارك الشخصي. وباستثناء الحالات التي تنطوي على ضرورة قانونية وطبية، يمكنك رفض تلقي المعلومات أو سحب موافقتك في أي وقت تشاء. لقد أُعدّ هذا النموذج بغرض إعلامك بمخاطر العملية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذا النموذج كاملًا وبعناية، وعدم توقيع نموذج الموافقة هذا إلا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع شكوكك المتعلقة بالإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

يتكون العمود الفقري من سلسلة من العظام المتصلة ببعضها تسمى الفقرات. وترتبط الفقرات ببعضها بواسطة قرص ومفصلين صغيرين يُسميان المفاصل «الوجيهية». والقرص، المكوّن من أنسجة متينة الترابط تربط فقرة بأخرى، يعمل كوسادة أو ممتص للصدمات بين الفقرات. ويتيح لك القرص والمفاصل الوجيهية الحركة والانحناء وتدوير رقبتك وظهرك. ويتكون القرص من طبقة خارجية صلبة تسمى «الحلقة الليفية» قد يصيبها التلف، ومن بنية مركزية ذات قوام هلامي تسمى «النواة اللبية». ومع التقدم في العمر، قد تبدأ البنية المركزية للقرص في فقدان محتواها المائي، مما قد يؤدي إلى تدهور وظائف القرص. وكما قد يحدث تدهور في الطبقة المركزية للقرص، قد يحدث أيضًا تلف وتمزقات في الطبقة الخارجية. وفي هذه الحالة، قد تندفع البنية المركزية للقرص عبر التمزق الموجود في الطبقة الخارجية نحو القناة التي تمر منها الأعصاب والنخاع الشوكي. وتسمى هذه الحالة فتق القرص (الديسك). وعندما يحدث هذا الأمر في الرقبة يسمى فتق القرص العنقي (ديسك الرقبة). وقد يضغط فتق القرص العنقي على الأعصاب ويسبب ألمًا ينتشر إلى الذراعين، ووخزًا، وفقدانًا للإحساس أو فقدانًا للقوة. واستئصال القرص العنقي الأمامي هو تدخل يُجرى لإزالة الألم والخدر و/أو الضعف المرتبط بمرض القرص العنقي. وتوجد بين عظام العمود الفقري بنى لينة هلامية القوام تسمى الأقراص تعمل كوسادة طبيعية ماصة للصدمات. وتُجرى العملية لإزالة الضغط الواقع على النخاع الشوكي أو جذور الأعصاب في المنطقة العنقية العلوية. وقد يتفتق الجزء اللين الموجود في وسط الأقراص، لأسباب متعددة، عبر جدار القرص المحيط به والأكثر صلابة نسبيًا، فيضغط على الأعصاب المجاورة.

وقد تزيد النتوءات العظمية التي تتكون حول الأقراص المتنكسة أحيانًا من الضغط على الأعصاب والنخاع الشوكي. لقد شُرح لي أنني إذا لم أخضع للعملية فقد تستمر هذه الشكاوى بل وقد تزداد. وأنا مدرك أن التدخل يُجرى لإزالة الألم والخدر و/أو الضعف الذي أشعر به في ذراعي أو يدي أو المناطق المتأثرة الأخرى. وبهذه العملية سيُسعى إلى إزالة الضغط الناجم عن الفتق والواقع على النخاع الشوكي و/أو جذور الأعصاب في منطقة الرقبة. وأعلم أنه أثناء هذه العملية ستُستأصل الأقراص المتفتقة والنتوءات العظمية الموجودة في المستوى العنقي المتأثر عن طريق شق جلدي يُجرى في الجهة الأمامية من الرقبة. وقد فهمت أن طبيبي سيحتاج، بعد استئصال القرص، إلى استخدام طُعم عظمي صغير مُعدّ مسبقًا أو قفص لدمج الفقرتين العلوية والسفلية ببعضهما وتثبيتهما، أو بديل قرصي للحفاظ على الحركة. وإذا لزم تثبيت إضافي للعمود الفقري، فأنا أقبل أن يقوم طبيبي أيضًا بالتدخلات الإضافية التالية: تثبيت

الفراغ المفتوح بين الفقرات بطُعم عظمي صغير؛ تثبيت الفراغ المفتوح بين الفقرات بطُعم عظمي صغير وصفيحة معدنية صغيرة تُثبّت بالبراغي. وإذا أُجري دمج (التحام)، فأنا أعلم وأقبل أن العظم الذي سيُستخدم سيُحصل عليه من المصادر التالية: من عظم حوضي أنا؛ من بنك العظام؛ قفص من مادة PEEK أو من ألياف الكربون أو من التيتانيوم مملوء بعظم مأخوذ من موضع الجراحة. وأعلم أن الغرض من هذه العملية هو إزالة الشكاوى والعلامات مثل الألم والخدر وفقدان القوة الموجودة في ذراعي و/أو يدي.

3. بدائل العملية إن وُجدت

كبدائل للعملية، قمت بتقييم الخيارات التالية:

عدم إجراء هذه العملية مع تحمّل جميع المخاطر، كما شرح لي طبيبي شفهيًا،
المتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي مع تحمّل جميع المخاطر.
محاولة إزالة الألم أو التشنج العضلي عن طريق العلاج الدوائي،
تطبيق علاج شدّ (جرّ) الرقبة
ممارسة تمارين تقوية عضلات الرقبة
محاولة إزالة الشكاوى بوسائل العلاج الطبيعي
إجراء حقن الستيرويد والمسكنات الموضعية
الخضوع لعملية استئصال الصفيحة الفقرية العنقية أو رأب الصفيحة الفقرية من الخلف (الجهة الخلفية للرقبة)
خيارات علاجية أخرى محتملة...

وقد قيّمت أيضًا طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. كما شرح لي طبيبي مزايا هذه الطرق البديلة وعيوبها.

4. الفوائد المتوقعة من العملية

وهي حدوث تحسّن في الحالة العصبية الراهنة للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقّع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. بالعملية التي ستُجرى: تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط، إزالة الألم أو تخفيفه

والهدف هو أن تزول تمامًا، بالعلاج الجراحي الذي سيُطبَّق، العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل - فقدان القوة - الخدر - فقدان المنعكسات - سلس البول وغيرها) والشكاوى مثل الألم والتشنج، أو أن يتسنى إيقاف تدهورها.

5. المدة التقديرية للعملية

قد تختلف مدة الإجراء الذي سيُجرى بحسب المرض وحالة المريض، وهي في المتوسط ..... - ..... ساعة. كما أن الإجراءات التي يقوم بها أطباء التخدير للمرضى قبل العملية وبعدها غير مشمولة في هذه المدة. وقد يستغرق الإجراء وقتًا أطول من المدة المذكورة بحسب حالة الحالة. وسيقدم لك طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التدخل الجراحي الذي سيُجرى، توجد أيضًا مخاطر قد تحدث.

خطر التخدير: توجد مخاطر أثناء إجراءات التخدير الموضعي والعام وبعدها (بسبب الوضعية التي يوضع فيها المريض أثناء العملية). كما توجد في جميع أشكال التخدير وفي التهدئة مضاعفات وأضرار قد تحدث بسبب الأدوية. لقد شُرح لي إجراء التخدير الذي سيُطبَّق والمخاطر والمضاعفات المتعلقة به، وأوافق على الإجراء الموصى به في هذا الشأن.

النزيف: رغم ندرته الشديدة، فأنا على علم بوجود خطر نزيف قد يكون شديدًا أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حالة النزيف قد تلزم معالجة إضافية أو نقل دم. وفي مثل هذه الحالة أوافق على نقل الدم اللازم والعلاجات الأخرى. وقد تزيد بعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي من خطر النزيف عن طريق التداخل الدوائي و/أو الآثار الجانبية. وفي بعض الحالات قد يلزم استخدام الأدوية المميعة للدم قبل الموعد المتوقع، وهذا أيضًا قد يزيد من خطر النزيف.

تكوّن الجلطات الدموية: قد تتكون الجلطات الدموية بعد أي نوع من العمليات. وقد تعيق الجلطات المتكونة في منطقة النزيف تدفق الدم وتؤدي إلى مضاعفات مثل الألم أو الوذمة أو الالتهاب أو تلف الأنسجة. وفي حالة إيقاف استخدام مميعات الدم قد يزداد خطر التخثر.

التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي بعد العملية نتيجة مشكلات مثل النزيف في موضع العملية.

خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يلزم لعلاجه قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخل إضافي لإصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.

المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض للتسبب في اضطراب نظم القلب أو نوبة قلبية.

الوفاة: رغم ندرتها الشديدة، يوجد خطر الوفاة أثناء العملية أو بعدها.

فشل العملية: بعد عملية استئصال القرص العنقي الأمامي المجهري مع القفص والبديل القرصي، يوجد خطر عدم زوال الألم أو الخدر أو فقدان القوة العضلية أو الشكاوى الأخرى.

ازدياد شكوى الألم: قد تزداد شكوى الألم بعد العملية وإن كان ذلك نادرًا.

العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجلدي، كما قد تحدث في مجال العملية، بل وحتى في العظم الموجود في مجال العملية. ومن المخاطر المرتبطة بالعدوى التهاب السحايا (التهاب الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي) وتكوّن الدُّبَيلة-الخراج (تجمّع القيح).

إصابة النسيج العصبي و/أو النخاع الشوكي: قد تحدث بشكل غير متوقع أثناء الجراحة أو بعدها وإن كان ذلك نادرًا. وقد تسبب هذه الحالة ضعفًا في الذراع و/أو الساق وضيقًا في التنفس.

المعاودة: قد تظهر بعض الشكاوى من جديد في الفترة المبكرة أو المتأخرة بعد الجراحة، وقد يلزم في هذه الحالة تدخل جراحي إضافي.

صعوبة التنفس: قد يحدث ضيق في التنفس أثناء الجراحة بسبب تضرر جذع الدماغ، وبعد الجراحة بتأثير ضغط الجلطة على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي، وبعدوى الرئة (الالتهاب الرئوي)، وبتأثير الجلطة في الشريان الرئوي (الانصمام الرئوي). وقد يتطلب ذلك علاجًا إضافيًا.

السكتة الدماغية (الشلل): وإن كان نادرًا، قد يتطور ضعف في الذراع و/أو الساق أثناء الجراحة أو بعدها إثر انتقال هواء أو جلطة من الأوردة إلى الدماغ. وقد يتطلب ذلك علاجًا إضافيًا.

عدم التحام الفقرات (عدم الالتئام): بعد استئصال الفقرة أو الفقرات، قد لا تلتحم الفقرات ببعضها رغم العظم أو الأقفاص الموضوعة مكانها، وقد تؤدي هذه الحالة إلى اضطرابات مختلفة في العمود الفقري و/أو إلى الألم.

بحّة الصوت: يوجد خطر إصابة العصب الحنجري الراجع وإن كان ضئيلًا. ونتيجة لهذه الحالة قد تُشاهد بحّة صوت مؤقتة أو دائمة وخلل في النطق (ديسفونيا). وقد تؤدي إصابة قد تحدث في العصب المبهم إلى شلل الحجاب الحاجز.

بسبب إصابات المريء والقصبة الهوائية قد تحدث عدوى قد تنتهي بالوفاة، وإفرازات من الجرح، وقد يلزم إجراء عمليات متكررة

الشلل: قد تحدث سكتة دماغية نتيجة إصابة الشريان السباتي وتمدده أثناء العملية أو بعدها.

قد تؤدي الغرسات (الزرعات) الموضوعة في العملية إلى حالات مثل الكسر أو الانزلاق من موضعها أو عدم أداء وظيفتها أو الحساسية أو العدوى. ولهذا السبب قد يلزم إخراجها أو استبدالها.

المخاطر المرتبطة بالتثبيت الداخلي (وضع الصفائح): ينطوي وضع صفيحة معدنية لتقوية الالتحام على المخاطر الإضافية التالية: ارتخاء البراغي، وتحرّك الصفيحة من موضعها وما يترتب على ذلك من حاجة إلى تدخل إضافي، واحتمال إلحاق الضرر بالأنسجة المحيطة أثناء وضع الصفيحة.

في حالة أخذ طُعم من عظم الحوض، توضع القطعة العظمية المأخوذة من عظم الحوض أو القفص في الفراغ المُحدث في الفقرات ليتم التحامها بالفقرات السليمة العلوية والسفلية. وينطوي هذا التدخل على المخاطر التالية: إصابة العصب الموجود في الجانب الوحشي للفخذ وما قد يترتب عليها من خدر في منطقة الفخذ في الجهة التي أُخذ منها العظم، وقد يكون هذا الخدر دائمًا؛ وقد يحدث اضطراب في المشي الطبيعي؛ وقد تحدث إصابة في جدار البطن وقد يلزم بسببها تدخل إضافي؛ وعدم التئام الالتحام؛ ويجب العلم بأن الطُّعم العظمي الموضوع قد يتحرك من موضعه وينزلق إلى الداخل أو الخارج، وأن ذلك قد يضغط على النخاع الشوكي أو المريء. كما أنه في حال استخدام طُعم عظمي مأخوذ من بنك العظام أو عظم صناعي، يكون احتمال فشل الالتحام أكبر.

وقد فهمت أيضًا احتمال أن يقوم طبيبي أثناء عمليتي، عند مواجهة حالة غير متوقعة مثل النزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور وغير ذلك، بإجراءات أخرى لازمة لصحتي خارج الإجراء المخطط له، وأوافق على ذلك. لقد فهمت وأقبل جميع المخاطر المكتوبة أعلاه التي قد تحدث أثناء التدخل الجراحي الذي سيُجرى لي وبعده.

7. النتائج التي ستُواجَه في حالة عدم إجراء العملية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الراهنة، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديك مسبقًا، يجب عليك بالتأكيد إبلاغ طبيبك وممرضك بهذا الأمر. وخلال مسار علاجك الحالي ستُعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض (مسكنات الألم، والمضادات الحيوية، والأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، ومنتجات الدم، والعلاجات بالمحاليل الوريدية، والأدوية الخاصة بمرضك) وفقًا لسبب الإقامة في المستشفى أو للحالات الجديدة الطارئة. وقد تظهر أثناء استخدام الأدوية آثار جانبية تسبب ضررًا في القلب والكلى والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح أضرار الأعضاء. الوقاية (البروفيلاكسيس): يُطبَّق قبل عمليتك وبعدها علاج مضاد حيوي وقائي مناسب بهدف تقليل خطر عدوى الموضع الجراحي. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنت تستخدم أدوية مانعة لتخثر الدم، مميعة للدم، فقد تُعطى لك علاجات دوائية مختلفة أو منتجات دم لمواجهة آثار هذه الأدوية. الحالات الشوكية: في حالة حدوث آلام شديدة بعد العمليات الشوكية، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (الوصفة المراقَبة) وقد تسبب الإدمان. وبعد العمليات الشوكية، في حالات عدم تغيّر الضعف في الذراعين والساقين أو حدوث ضعف جديد، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. الحالات العنقية-SSM: بعد العملية قد تُستخدم أدوية مناسبة لتقليل وذمة النخاع الشوكي وزيادة تغذية النخاع الشوكي (أدوية مزيلة للوذمة، وأدوية داعمة للدورة الدموية). وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. العناية المركزة-الهذيان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظِّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تلحق هذه الأدوية ضررًا بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. وبالإضافة إلى ذلك تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير (البنج) المعطاة أثناء العملية آثار سامة / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئتين والقلب والدماغ والكلى والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لدي. كما أبلغت طبيبي بالأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمهدئات/

المخدرات. وقد شرح لي طبيبي آثار استخدام هذه المواد قبل العملية وبعدها وقُدمت لي التوصيات. وخلال فترة وجودي في المستشفى تلقيت معلومات عن الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم للتشخيص والعلاج (فيمَ تُستخدم، وفوائدها، وآثارها الجانبية، وكيفية استخدامها).

9. توصيات نمط الحياة الحاسمة لصحة المريض

التبغ ومنتجات التبغ: لقد شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجات التبغ (السجائر، والنرجيلة، والسيجار، والغليون وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة شفائي. ولدى المرضى المدخنين تكون مخاطر التخدير أعلى، وتُشاهد الوفاة بسبب التخدير بمعدل أكبر. وإذا كنت تدخن فعليك أن تعلم أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

اتّبع توصيات طبيبك (التمارين، والبرنامج الغذائي وغيرها)، ولا تهمل، إن وُجدت، مراجعة العيادة الخارجية للمتابعة في التاريخ المطلوب منك.

لقد تلقيت معلومات عما يجب عليّ فعله فيما يخص نمط حياتي بعد علاجي/عمليتي (النظام الغذائي، والاستحمام، واستخدام الأدوية، وحالة الحركة و/أو حالة التقييد).

10. القسم الخاص بالمريض

*نُدوَّن الحالات الشخصية الخاصة بالمريض في نهاية النموذج تحت **القسم 14 — التوقيعات**.*

11. كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه

إن رفض تطبيق العلاج/العملية قرار تتخذه بإرادتك الحرة. وإذا غيّرت رأيك، يمكنك التقدم شخصيًا من جديد إلى مستشفانا/إلى المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المعنية.

لقد تلقيت معلومات عن كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه (طبيبي الخاص، أو طبيب آخر، أو العيادة التي تلقيت فيها العلاج، وفي الحالات الطارئة الرقم 112).

12. الأذونات

أفوّض رئيس الفريق الجراحي، الطبيب الأخصائي المسؤول **Dr. Özgür Akşan**، وفريقه لإجراء عمليتي.

أفهم أن هذا التدخل يُجرى بهدف زوال شكاواي وبنيّة الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وأؤكد أن طبيبي قد شرح جميع المعلومات الواردة أعلاه، وأنني فهمت هذه المعلومات، وأن جميع أسئلتي المتعلقة بهذا التدخل قد أُجيب عنها. ولهذا فإنني أمنح موافقتي على **عملية استئصال القرص العنقي الأمامي** وعلى جميع العمليات المختلفة أو الإضافية والتدخلات العلاجية الإضافية التي يراها طبيبي ضرورية.

استخدام الأنسجة: يجوز استخدام أي نسيج غير لازم للتشخيص الطبي في البحث الطبي في إطار القواعد الأخلاقية. وأمنح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون استُئصلت أثناء الإجراء الجراحي.

البحث الطبي: أمنح موافقتي على مراجعة المعلومات السريرية من سجلاتي الطبية من أجل تطوير الدراسات الطبية والبحث الطبي وتدريب الأطباء، بشرط الالتزام بقواعد السرية.

التصوير/المشاهدون: أوافق على تصوير العملية التي ستُجرى فوتوغرافيًا أو تسجيلها بالفيديو لأغراض علمية أو طبية أو تعليمية، بشرط ألا تكشف الصور عن هويتي.

13. التحقق من الموافقة

أعرف طرق العلاج البديلة ومخاطرها.
أعرف مخاطر التدخل وآثاره الجانبية.
أعرف احتمال النجاح والفشل.
أعرف ما قد يحدث إذا لم أتلقَّ العلاج.
أفهم أن الإجراء الذي سيُجرى قد لا يحمل ضمانًا للشفاء.
لقد فهمت كل ما قيل لي.
أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.
شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بندًا بندًا بأسلوب واضح ومفهوم وموضّح وبطريقة أستطيع فهمها.
أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.
لقد أُبلغت بالتكلفة التقريبية للعلاج.
أتخذ قراري بإرادتي الحرة.
كان لدي قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي ثانٍ.
لقد قرأت محتوى نموذج الموافقة المستنيرة وفهمته.
مُلئت جميع الفراغات في هذا النموذج قبل توقيعي، وتسلمت نسخة منه.

التوقيعات

أ) الحالة الخاصة بالمريض

يكتب المريض بخط يده حالاته الخاصة (الحساسية، الأدوية المستخدمة، العمليات السابقة وغيرها). وإن لم توجد، يكفي أن يكتب «لا يوجد».

ب) الإقرار بخط اليد

يكتب المريض الجملة التالية بخط يده:

«لقد قرأتُ هذا النموذج بعناية، وتم إعلامي بشأن استئصال القرص العنقي الأمامي (ACD)، وتمت الإجابة عن أسئلتي، وأوافق على هذا الإجراء بمحض إرادتي.»

ج) التوقيعات

	الاسم الكامل	التوقيع	التاريخ / الساعة
المريض			
الممثل القانوني للمريض / أحد أقاربه (صلة القرابة: .....)			
رئيس الفريق الجراحي، الطبيب الأخصائي المسؤول	**Dr. Özgür Akşan**		