استئصال ورم تحت الخيمة (الحفرة الخلفية)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-012	**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-012	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026 2026

1. مريضنا العزيز،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع الإجراءات العلاجية الطبية / الجراحية والتشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو حق طبيعي أصيل لكم. وبعد التعرف على فوائد العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن الموافقة على الإجراء المزمع القيام به أو عدم الموافقة عليه يعود مرة أخرى إلى قراركم الشخصي. إن الغرض من هذا التوضيح ليس تخويفكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بوعي أكبر في القرارات التي ستُتخذ بشأن الأمور المتعلقة بصحتكم. وإذا رغبتم في ذلك، يمكن تسليم جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بصحتكم إليكم أو إلى أحد أقاربكم الذي ترونه مناسباً. ورغم أن هذا النموذج قد صُمم بحيث يلبي احتياجات معظم المرضى في كثير من الظروف، فإنه لا ينبغي اعتباره وثيقة تتضمن مخاطر جميع أشكال العلاج. وبحسب حالتكم الصحية الشخصية، قد يقدم لكم طبيبكم معلومات مختلفة أو إضافية. وبعد التعرف على فوائد التشخيص والعلاج الطبي والتدخلات الجراحية ومخاطرها المحتملة، فإن قبول الإجراءات المزمع تطبيقها أو عدم قبولها يعود إلى قراركم الشخصي. وباستثناء الحالات التي تنطوي على ضرورة قانونية وطبية، يمكنكم رفض تلقي المعلومات أو سحب الموافقة في أي وقت تشاؤون. وقد أُعد هذا النموذج بهدف إعلامكم بمخاطر العملية الجراحية وبطرق العلاج البديلة. يُرجى قراءة هذا النموذج كاملاً وبعناية، وعدم توقيع نموذج الموافقة هذا إلا بعد قراءته وبعد أن يزيل الطبيب جميع شكوككم المتعلقة بالإجراء المعني.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

المنطقة تحت الخيمة هي اسم الجزء السفلي من الدماغ، أي البنى المسماة المخيخ وجذع الدماغ والمنطقة المحيطة بهذه البنى. ونظراً لأن هذا الموضع يمتلك حجماً أصغر مقارنةً بالدماغ، فإن التكوينات الشاغلة للحيز هنا يمكن أن تُحدث مشكلات أسرع بكثير ومهددة للحياة.

تبدأ عملية استئصال الأورام الواقعة تحت الخيمة، أي في الجزء السفلي من الدماغ، بإجراء حج القحف الذي يعني إزالة جزء من عظم الجمجمة وإعادته إلى مكانه في نهاية العملية. أعلم أن طبيبي الذي سيجري عمليتي يحتاج إلى إجراء حج القحف (رفع عظم الجمجمة في المنطقة المعنية) بهدف استئصال الورم. أعلم أن طبيبي الذي سيجري عمليتي سيشق، قبل حج القحف، منطقة فروة الرأس المقابلة الواقعة فوق الورم. سيُقطع جزء من الجمجمة يُسمى "الشريحة العظمية" ويُخرج بواسطة منشار جراحي (وقد يُجرى، وإن كان نادراً، استئصال القحف؛ وهو إجراء إزالة عظم الجمجمة في المنطقة المعنية بشكل دائم). وبحسب موضع الورم، سيشق طبيبي الأم الجافية، وهي الغشاء السميك المحيط بالدماغ، ليتمكن من رؤية نسيج الدماغ الواقع تحتها بشكل أفضل. وبعد استئصال أكبر قدر ممكن من نسيج الورم، ستُغلق الأم الجافية، وتُعاد الشريحة العظمية إلى مكانها، ويُخاط شق فروة الرأس. لكن إذا كان الدماغ متورماً أكثر من اللازم، فقد يقرر جرّاحي عدم إعادة العظم إلى مكانه.

الهدف من هذا الإجراء هو استئصال الورم بأكبر قدر ممكن وإزالة الضغط الواقع على الدماغ، مع الحفاظ على الوظيفة العصبية أو تحسينها قدر الإمكان. ولا يوجد ضمان بأن تكون نتائج هذا الإجراء جيدة أو بأن يُستأصل الورم بالكامل. وقد قيّم طبيبك حالتك بشكل مفصل وقرر أنسب طريقة علاج جراحي لك وأوصاك بهذا النهج.

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قيّمتُ الخيارات التالية كبدائل للعملية الجراحية:

كما شرح لي طبيبي شفهياً، تحمّل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية،
تحمّل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو الفحوص الأخرى،
محاولة حل المشكلات عن طريق العلاج الدوائي والفحوص الشعاعية الدورية،
تطبيق العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي،
الجراحة الإشعاعية التجسيمية (Gamma Knife) (العلاج الإشعاعي الموجّه)،
العلاج داخل الأوعية (التدخلات داخل الأوعية الدموية)،
خيارات علاجية أخرى محتملة...

لقد قيّمتُ أيضاً طرق العلاج الأخرى التي شرحها لي طبيبي. كما شرح لي طبيبي مزايا وعيوب هذه الطرق البديلة أيضاً.

4. الفوائد المتوقعة من العملية الجراحية

وهي حدوث تحسّن في الحالة العصبية الحالية للمريض وفي شكاواه. تُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها.

من خلال العملية المزمع إجراؤها؛

تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط،
يُستهدف إزالة العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل-فقدان القوة-الخدر-فقدان المنعكسات-سلس البول وغيرها) وشكاواكم مثل الألم-التشنج إزالة تامة بواسطة العلاج الجراحي المزمع تطبيقه، أو إيقاف تدهورها.

أدرك أنه لا يوجد ضمان بأن تكون نتائج هذا الإجراء جيدة أو بأن يُستأصل الورم بالكامل، لكنني أقبل التدخل.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، وهي في المتوسط 2-6 ساعات. كما أن الإجراءات التي يقوم بها أطباء التخدير للمرضى قبل العملية وبعدها غير مشمولة في هذه المدة. وقد يستغرق الإجراء وقتاً أطول من المدة المذكورة بحسب حالة الحالة المرضية. وسيقدم لكم طبيبكم معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التدخل الجراحي المزمع إجراؤه، توجد أيضاً مخاطر قد تنشأ عنه.

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 أيضاً مضاعفات وأضرار قد تحدث بسبب الأدوية. وقد شُرح لي إجراء التخدير المزمع تطبيقه والمخاطر والمضاعفات المتعلقة به، وأوافق على الإجراء الموصى به في هذا الشأن.
النزيف: رغم ندرته الشديدة، فأنا على علم بوجود خطر حدوث نزيف قد يكون شديداً أثناء عمليتي أو بعدها. وفي حالة النزيف قد تكون هناك حاجة إلى علاج إضافي أو إلى نقل دم. وفي مثل هذه الحالة أوافق على نقل الدم اللازم والعلاجات الأخرى. وقد تؤدي بعض الأدوية التي أستخدمها و/أو التي يلزم استخدامها أثناء علاجي إلى زيادة خطر النزيف عن طريق التداخل الدوائي و/أو الآثار الجانبية. وفي بعض الحالات قد يلزم استخدام الأدوية المميعة للدم في وقت أبكر من المتوقع، وهذا أيضاً قد يزيد من خطر النزيف.
تكوّن الجلطات الدموية: قد تتكوّن الجلطات الدموية بعد أي نوع من العمليات الجراحية. 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 التجلط.
التدهور العصبي بعد العملية: قد تتدهور وظائف الجهاز العصبي بعد العملية نتيجة مشكلات مثل النزيف في موضع العملية أو وذمة الدماغ (ضغط على الدماغ نتيجة تجمع السائل) أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).
مشكلات التنفس: بعد العملية، قد يُشاهَد ضيق في التنفس يكون عادةً مؤقتاً أو التهاب رئوي (ذات الرئة). وقد يُشاهَد الانصمام الرئوي (انسداد أوعية الرئتين). وقد يحدث ضيق في التنفس بسبب تضرر جذع الدماغ أثناء الجراحة، وبعد الجراحة بسبب تأثير الجلطة الضاغط على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي مع عدوى الرئة (الالتهاب الرئوي)، وبتأثير الجلطة على الشريان الرئوي (الانصمام الرئوي). وقد يتطلب ذلك علاجاً إضافياً.
المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض للتسبب في اضطراب نظم القلب أو نوبة قلبية.
فشل العملية: قد لا يُستأصل الورم بالكامل بالعملية. كما أن الحالة العصبية والشكاوى الموجودة قبل العملية قد لا تتحسن بعد العملية بل قد تزداد سوءاً.
ازدياد شكوى الألم: رغم ندرته، قد تزداد شكوى الألم بعد العملية. وقد تُشاهَد آلام ناشئة عن المسالك الوريدية وعن الجروح في الجلد والعظم في موضع التدخل الجراحي. وبعد العملية قد يُشاهَد صداع مرتبط بحج القحف لمدد قد تمتد من أسبوع إلى شهر.
العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجلدي كما قد تحدث في منطقة العملية، بل وحتى في العظم الموجود في منطقة العملية. ومن المخاطر المرتبطة بالعدوى التهاب السحايا (التهاب الأغشية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي) وتكوّن الدُبَيْلة-الخُراج (تجمّع القيح).
إصابة جذر العصب: قد تسبب إصابة جذر العصب ألماً في الساق وضعفاً في المجموعات العضلية المعنية واضطرابات حسية في الأدمّة (المناطق العصبية) المعنية.
إصابة النخاع الشوكي: رغم ندرته الشديدة، قد يحدث شلل نتيجة إصابة النخاع الشوكي أثناء العملية.

خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يتطلب علاج ذلك قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخلاً إضافياً لإصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.

المعاودة (التكرار)، البقايا (الفلول): بعد العملية، قد تظهر الأعراض من جديد وقد تلزم عملية إضافية. ويوجد خطر المعاودة من الموضع السابق للورم؛ لكن هذا الأمر قد يختلف بحسب نوع الورم أو مقدار ما أمكن استئصاله منه في العملية الأولى.

نشاط النوبات: قد يظهر نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ وقد يؤدي ذلك إلى نوبات الصرع.

استسقاء الرأس (الماء على الدماغ): بعد العملية، قد تنسد مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يُسمى التحويلة (الشنت).

التشنج الوعائي الدماغي (تضيّق الأوعية): لدى المرضى المصابين بنزيف أو إثر نزيف قد يحدث أثناء العملية، قد يحدث قبل العملية أو بعدها تراجع في وظائف الجهاز العصبي نتيجة نقص التروية في الدماغ (اختلال تغذية الدماغ).

الاضطرابات العصبية النفسية: بعد العملية، يوجد احتمال ضئيل لفقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب.

مشكلات التوازن: قد ينشأ اضطراب التوازن و/أو الدوار عن الورم نفسه، كما أن عملية استئصال الورم قد تؤدي إليهما أيضاً. وقد يُشاهَد الغثيان و/أو القيء بعد العملية.

فقدان السمع: قد يُصادَف فقدان سمع بدرجات مختلفة بعد العملية.

فقدان وظيفة العصب: قد يتأثر العصب الوجهي فيحدث انحراف في الوجه وعدم القدرة على إغلاق الجفن وجفاف في العين. وبسبب فقدان أعصاب البلع قد يحدث عدم القدرة على البلع (مع ضرورة التغذية عبر تركيب قسطرة من المعدة)، وعدم القدرة على إصدار الصوت، وضرورة التنفس عبر تركيب قسطرة في القصبة الهوائية.

تلف الدماغ: بسبب خصائص تشريحية غير متوقعة، قد يحدث تلف في الأعصاب والأوعية المهمة في الدماغ يؤدي إلى عدم استيقاظ المريض، أو بقائه مدة طويلة في العناية المركزة وبقاء عقابيل دائمة لديه.

الشلل: قد يحدث شلل أو ضعف جزئي بعد العملية.

الوفاة: رغم أنها مضاعفة نادرة جداً، قد تتطور مضاعفات منتهية بالوفاة أُبلغ عنها في الأدبيات الطبية. وقد تحدث وفاة مفاجئة، كما قد تتطور مشكلات غير مرغوبة منتهية بالوفاة مرتبطة بالمضاعفات المذكورة أعلاه.

وقد فهمت أيضاً احتمال أن يقوم طبيبي أثناء عمليتي، عند مواجهة حالة غير متوقعة مثل النزيف أو إصابة نسيج أو عضو مجاور وما إلى ذلك، بإجراءات أخرى لازمة لصحتي خارج الإجراء المخطط له، وأوافق على ذلك.

لقد فهمت وأقبل جميع المخاطر المذكورة أعلاه التي قد تحدث أثناء التدخل الجراحي الذي سيُجرى لي وبعده.

7. العواقب التي ستُواجَه في حالة عدم إجراء العملية الجراحية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الحالية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وقد يحدث تراجع مفاجئ في الوعي، وميل إلى النوم، واضطرابات في الكلام والبلع واضطرابات في الحركة، وفقدان القوة في الذراعين والساقين.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستُستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديكم مسبقاً، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبكم وممرضتكم بهذا الأمر. خلال مسار علاجكم الحالي، ستُعطى أدوية مناسبة للحالة الطبية للمريض (مسكنات الألم، المضادات الحيوية، الأدوية الداعمة للدورة الدموية والقلب، مشتقات الدم، العلاجات الوريدية بالمحاليل، الأدوية الخاصة بمرضكم) بحسب سبب الإدخال إلى المستشفى أو الحالات الجديدة الطارئة. وقد تظهر أثناء استخدام الأدوية آثار جانبية تسبب ضرراً في القلب والكلى والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح الأضرار العضوية. الدواء المضاد للصرع: بعد عمليات الدماغ تُستخدم أدوية مانعة للنوبات تُسمى مضادات الصرع لمنع نوبة الصرع. الوقاية: قبل عمليتكم وبعدها، يُطبق علاج وقائي مناسب بالمضادات الحيوية بهدف تقليل خطر عدوى موضع الجراحة. استخدام الأدوية المميعة للدم: إذا كنتم تستخدمون أدوية مانعة لتخثر الدم ومميعة للدم، فقد تُعطى لكم علاجات دوائية مختلفة أو مشتقات دم لمواجهة تأثيرات هذه الأدوية. حالات الكتلة داخل القحف واستسقاء الرأس والنزيف: قد تُعطى أدوية لخفض الضغط في الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم، ولمنع التشنج (التضيّق) في الأوعية والنوبات. وفي وجود وذمة دماغية مرتبطة بالورم وأعراض سريرية تقدمية، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. الحالات التي نزفت-التشنج الوعائي: في حالة حدوث تضيّق الأوعية-التشنج الوعائي بعد العلاج، قد تُستخدم أدوية داعمة للدورة الدموية للإبقاء على ضغط الدم مرتفعاً. وقد تُخلّ هذه الأدوية بتوازن الماء والملح وتُلحق ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. التأثر النخامي/الهرموني: قد يختل التوازن الهرموني أثناء العملية؛ وقد تُستخدم أدوية مناسبة لتأمين توازن الماء والملح في الجسم. العناية المركزة-الهذيان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظّمة للصحة النفسية يوصي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تُلحق هذه الأدوية ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. عدوى التحويلة، EVD: نتيجة عدوى السائل الدماغي النخاعي سيلزم البدء بمضادات حيوية مناسبة يوصي بها قسم الأمراض المعدية. ومن بين هذه العلاجات قد تُستخدم أيضاً الطريقة المعبَّر عنها بالعلاج داخل البطينات، والتي تُطبَّق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD (نزح بطيني خارجي). وإضافة إلى ذلك تُستخدم أدوية متعلقة بالتخدير. وقد يكون لأدوية التخدير (البنج) المعطاة أثناء العملية تأثيرات سامة / آثار جانبية على أعضاء مثل الرئتين والقلب والدماغ والكلى والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لديّ. كما أبلغت طبيبي بشأن الأدوية الموصوفة التي أستخدمها، والأدوية التي تُباع دون وصفة طبية، والأدوية العشبية، والمكملات الغذائية، والعقاقير غير المشروعة، والكحول، والمواد المنوّمة/المخدرة. وقد شرح لي طبيبي تأثيرات 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: شُرح لي أن تدخين التبغ ومنتجات التبغ (السجائر، النرجيلة، السيجار، الغليون وغيرها) قبل عمليتي أو بعدها قد يؤدي إلى إطالة فترة تعافيّ. مخاطر التخدير أعلى لدى المرضى المدخنين، والوفاة بسبب التخدير أكثر حدوثاً. إذا كنتم تدخنون، فعليكم أن تعلموا أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزموا بتوصيات طبيبكم (التمارين، البرنامج الغذائي وغيرها)، وإن وُجد موعد محدد لكم فلا تهملوا مراجعة العيادة الخارجية في التاريخ المطلوب منكم.

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

10. القسم الخاص بالمريض

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

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية هو قرار تتخذونه بإرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصياً من جديد إلى مستشفانا/المستشفيات القادرة على تطبيق العلاج/العملية المعنية.

لقد تلقيت معلومات عن كيفية الوصول عند الحاجة إلى المساعدة الطبية في الموضوع نفسه (طبيبي الخاص، طبيب آخر، 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 وبنية 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 أمنح موافقتي على **جراحة استئصال ورم تحت الخيمة (الحفرة الخلفية)** 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 أُزيلت أثناء العملية الجراحية.

البحث الطبي: أمنح موافقتي على مراجعة المعلومات السريرية من سجلاتي الطبية من أجل تطوير الدراسة الطبية والبحث الطبي وتدريب الأطباء؛ شريطة الالتزام بقواعد السرية.

التصوير/المشاهدون: أوافق على تصوير العملية المزمع إجراؤها فوتوغرافياً أو تسجيلها بالفيديو لأغراض علمية أو طبية أو تعليمية، شريطة 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 المزمع القيام به قد لا يحمل ضماناً بالشفاء.
لقد فهمت كل ما قيل لي.
أجاب طبيبي عن جميع أسئلتي.
شرح لي طبيبي ما هو مكتوب هنا بنداً بنداً بطريقة واضحة ومفهومة وتفسيرية أستطيع استيعابها.
أعرف معنى نموذج الموافقة المستنيرة.
تم إعلامي بالتكلفة التقريبية للعلاج.
أتخذ قراري بإرادتي الحرة.
كان لديّ قبل التدخل بمدة معقولة وقت كافٍ للحصول على رأي طبي ثانٍ.
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 ورم تحت الخيمة (الحفرة الخلفية)، 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**		