إخلاء الورم الدموي داخل القحف

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-013	**رقم المراجعة / التاريخ:** v09 / 10.07.2026

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

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-013	**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

تبدأ عملية إخلاء الورم الدموي داخل القحف (داخل الرأس) (الجلطة الدموية) بحج القحف — وهو إجراء إخراج جزء من عظم الجمجمة وإعادته إلى مكانه بعد العملية — أو بفتح ثقب (ثقوب) (ثقب المثقاب) في العظم. ويُطبق هذا التدخل قبل إزالة الجلطات الدموية المسماة أوراماً دموية التي تضغط على الدماغ. وتوجد داخل الرأس ثلاثة أنواع رئيسية من الأورام الدموية. ولإخلاء الورم الدموي من النوع الموضّح أدناه، يُبدأ أولاً بحج القحف أو فتح ثقب المثقاب، ثم يتبع ذلك إخلاء الورم الدموي.

الإجراء المخطط له (اختر المناسب):

الورم الدموي فوق الجافية هو جلطة دموية تتجمع بين الجمجمة والجافية (الغشاء الذي يغطي الدماغ).
الورم الدموي تحت الجافية هو جلطة دموية تتجمع بين الغشاء السميك المحيط بالدماغ المسمى الجافية وسطح الدماغ. ويُقسم إلى قسمين، حاد ومزمن، بحسب كون النزيف جديداً أو قديماً. ويمكن أيضاً إجراء عملية إخلاء الورم الدموي تحت الجافية المزمن بفتح ثقب أو عدة ثقوب في الجمجمة، بحسب موضع الورم الدموي وخصائصه.
الورم الدموي داخل الدماغ هو جلطة دموية تتكوّن داخل الدماغ.

وتلزم جراحة طارئة لجميع التشخيصات المذكورة أعلاه. وقد تتدهور الحالة العامة للمريض بسرعة وقد تحدث الوفاة.

قبل حج القحف، يُشق جزء فروة الرأس الواقع فوق الورم الدموي. ويُقطع جزء من الجمجمة يسمى السديلة العظمية بمنشار جراحي ويُخرج. وبحسب موضع الورم الدموي، قد تُشق الجافية، وهي الغشاء السميك المحيط بالدماغ، لرؤية نسيج الدماغ الواقع تحتها رؤية أفضل. وبعد إخلاء الورم الدموي، تُغلق الجافية، وتُعاد السديلة العظمية إلى مكانها، ويُخاط شق فروة الرأس. وإذا كان الدماغ منتفخاً أكثر من اللازم، فقد يُتخذ قرار بعدم إعادة العظم. وفي مثل هذه الحالة تُغلق المنطقة المتضررة دون العظم، وفي وقت لاحق عند توفر الشروط المناسبة قد تلزم عملية جديدة (جراحة رأب القحف). وإذا كان هناك ضرر

أكثر خطورة، فقد يُوضع في منطقة العملية جهاز لقياس الضغط داخل القحف أو أنبوب قابل للثني يمنع تجمّع السوائل بعد العملية وضغطها على الدماغ. وإذا كان هناك وضع لا مفر منه، فقد يلزم أن يزيل الجرّاح المناطق شديدة التضرر من الدماغ. كما أنه في حال انتفاخ نسيج الدماغ ووذمته بشكل مفرط أثناء العملية، قد لا يمكن إعادة الجزء المُخرج من الجمجمة إلى مكانه.

الهدف من هذا الإجراء هو إزالة الضغط الواقع على الدماغ والحفاظ على الوظيفة العصبية. وقد لا تنتهي العملية دائماً على النحو المرغوب. وفي حال حدوث وضع غير متوقع أو غير منتظر، فمن المحتمل أن يقوم الجرّاح ومساعدوه بتدخل مختلف عمّا وُصف أعلاه. وإذا تضرر جزء من الدماغ نتيجة رضّ (إصابة)، فقد يكون إخراج الجزء المتضرر هو الأمل الوحيد لاستعادة أقصى قدر من الوظيفة العصبية. وإخراج الجزء المتضرر ممكن بإجراء حج القحف — إخراج جزء من الجمجمة وإعادته إلى مكانه بعد العملية — أو بَحَجّ (استئصال) القحف — إخراج جزء من الجمجمة وعدم إعادته. وستُزال أجزاء الدماغ المتضررة بشدة وبشكل لا رجعة فيه. ويهدف إخراج الأجزاء المتضررة إلى منع أو تقليل مخاطر الانتفاخ والوذمة المحتملة التي قد تضغط على الأجزاء السليمة من الدماغ وتضرّها إلى أدنى حد. وللوصول إلى المنطقة المتضررة من الدماغ، قد يلزم أثناء العملية إجراء حج القحف (إخراج عظم الجمجمة وإعادته إلى مكانه في نهاية العملية)؛ وإذا كان الانتفاخ والوذمة شديدين جداً، فقد يُجرى أيضاً استئصال القحف (إخراج عظم الجمجمة وعدم إعادته).

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قيّمتُ الخيارات التالية كبدائل للعملية الجراحية:

كما شرح لي طبيبي شفهياً، تحمّل جميع أنواع المخاطر وعدم إجراء عملية إخلاء الورم الدموي هذه،
محاولة حل المشكلات عن طريق العلاج الدوائي والفحوص الشعاعية الدورية،
محاولة علاج ارتفاع الضغط داخل القحف بالأدوية،
إجراء متابعة متقطعة بالتصوير المقطعي المحوسب.

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.
الهدف من هذه العملية هو إخراج الأجزاء المتضررة من الدماغ بشكل لا رجعة فيه ورفع الوظائف العصبية إلى أعلى مستوى ممكن.
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.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، وهي في المتوسط 2 - 4 ساعة. 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 (الضغط على الدماغ نتيجة تجمّع السوائل)، أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).
مشكلات التنفس: بعد العملية، قد يُشاهد ضيق تنفس يكون عادةً مؤقتاً أو التهاب رئوي (ذات الرئة). وقد يُشاهد انصمام رئوي (انسداد أوعية الرئتين).

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: يوجد خطر أن يفشل حج القحف فلا يتمكن من إزالة الضغط الواقع على الدماغ، أو مخاطر إلحاق الضرر بنسيج الدماغ.
ازدياد شكوى الألم: رغم ندرته، قد تزداد شكوى الألم بعد العملية.
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).
ضرر الدماغ: ينطوي الإجراء المزمع تطبيقه على خطر إلحاق الضرر بنسيج الدماغ المحيط. وقد تختلف الأعراض الناجمة عن هذا الضرر بحسب موضع الورم الدموي.
إصابة جذر العصب: قد تسبب إصابة جذر العصب ألماً في الساق، وضعفاً في المجموعات العضلية المعنية، واضطرابات حسية في الجلدات العصبية (الأدمة العصبية) المعنية.
إصابة النخاع الشوكي: رغم ندرتها 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) والبقايا (المتبقي): قد تظهر الأعراض من جديد بعد العملية وقد تلزم عملية إضافية. ويوجد خطر حدوث نزيف مرة أخرى في المنطقة نفسها بعد العملية؛ وهذا الخطر أكبر لدى المرضى الذين لديهم اضطراب في التخثر أو ارتفاع في ضغط الدم.
النشاط النَّوبي (الاختلاجي): قد ينشأ نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ وقد يؤدي ذلك إلى نوبات صرع.
استسقاء الرأس (موه الرأس): قد تنسد بعد العملية مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يسمى التحويلة (الشنت).
التشنج الوعائي الدماغي (تضيّق الأوعية): لدى المرضى المصابين بنزيف أو بعد النزيف الذي قد يحدث أثناء العملية، قد يحدث قبل العملية أو بعدها تراجع في وظائف الجهاز العصبي نتيجة نقص التروية في الدماغ (اختلال تغذية الدماغ).
الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان بنسبة قليلة، احتمال فقدان القدرة الذهنية (العقلية) أو الاكتئاب بعد العملية.
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.

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. الأدوية المضادة للصرع: تُستخدم بعد عمليات الدماغ أدوية مانعة للنوبات تسمى مضادات الصرع للوقاية من نوبات 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 النزيف الناتج عن ارتفاع ضغط الدم واستسقاء الرأس: لخفض الضغط في الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم؛ وللوقاية من التشنج (التضيّق) في الأوعية ومن النوبات، قد تُعطى أيضاً أدوية (أدوية مضادة للصرع). وفي حال وجود وذمة دماغية وأعراض سريرية تقدمية، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. عدوى التحويلة، التصريف البطيني الخارجي (EVD): نتيجة عدوى السائل الدماغي النخاعي، سيلزم البدء بمضادات حيوية مناسبة يوصي بها اختصاصيو الأمراض المعدية. ومن بين هذه العلاجات قد يُستخدم أيضاً الأسلوب الذي تُطبّق فيه الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة جهاز التصريف البطيني الخارجي (EVD) والمعبَّر عنه بالعلاج داخل البطيني. 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. 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

*تُدوَّن 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 **عملية إخلاء الورم الدموي داخل القحف** 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 إخلاء الورم الدموي داخل القحف، 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**		