التحويلة البطينية البريتونية (VP)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-014	**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-014	**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

السائل الدماغي النخاعي (CSF) يشبه وسادة واقية طبيعية تدور بحرية داخل الدماغ والنخاع الشوكي وحولهما. يدور هذا السائل في القنوات الموجودة داخل الدماغ والنخاع الشوكي ثم يُعاد امتصاصه. وعند حدوث انسداد في مسار دوران السائل الدماغي النخاعي، أو عند إفراز كمية زائدة منه، أو عند وجود مشكلة في امتصاصه، قد تظهر شكاوى مثل الصداع والقيء والدوخة وسلس البول وصعوبة المشي وزيادة محيط الرأس واضطراب الوعي، وذلك بسبب الضغط الذي يمارسه السائل المتراكم على الدماغ و/أو النخاع الشوكي.

يشمل هذا النموذج أنواع الإجراءات التالية؛ وسيوضح لكم طبيبكم قبل العملية أيّها سيُطبق عليكم:

تركيب تحويلة بطينية بريتونية (V/P): في هذه الحالة قد يلزم إجراء عملية التحويلة البطينية البريتونية لإبعاد هذا السائل الضاغط على الدماغ. تحتوي منظومة التحويلة على صمام وتقوم بنقل السائل المتراكم إلى البطن حيث يُمتص هناك. وأثناء هذا الإجراء يُدخَل أنبوب مرن (قسطرة بطينية) عبر ثقب صغير يُفتح في الجمجمة باتجاه الحيز السائلي داخل الدماغ. ويُمرَّر أنبوب آخر (قسطرة بريتونية) تحت جلد الرقبة والصدر والبطن ويُوضع في التجويف البطني، ويُوصَل هذان الأنبوبان بواسطة صمام. والهدف من هذه العملية هو إبعاد الكمية الزائدة من السائل الدماغي النخاعي الموجودة داخل الرأس عن الدماغ وتقليل الضغط الواقع على الدماغ. وفي حالة حدوث أمر غير مرئي أو غير متوقع، قد يقوم الطبيب أيضاً بتدخل مختلف عمّا وُصف أعلاه.

مراجعة تحويلة بطينية بريتونية (V/P): وهي عملية استبدال كامل منظومة التحويلة البطينية البريتونية الموجودة مسبقاً لدى المريض أو أجزاء معينة منها. وقد يكون السبب عدوى أو انفصالاً أو انقطاعاً أو انسداداً. وإضافة إلى النتائج الشعاعية ونتائج الفحص قبل العملية، إذا تبيّن أثناء الجراحة أيضاً وجود مشكلة في المنظومة، فقد تُجرى تدخلات خارج ما هو مخطط له.

إخراج تحويلة بطينية بريتونية (V/P) وتركيب تصريف بطيني خارجي (EVD): وهي عملية تُجرى لإخراج كامل منظومة التحويلة البطينية البريتونية الموجودة مسبقاً لدى المريض، وإدخال قسطرة منظومة التصريف البطيني الخارجي إلى بطين الدماغ (تجويفه)، ووصلها بالوسط الخارجي عبر منظومة لتصريف السائل الدماغي النخاعي. وقد يكون السبب عدوى أو نزيفاً داخل بطين الدماغ. وإضافة إلى النتائج الشعاعية ونتائج الفحص قبل العملية، إذا تبيّن أثناء الجراحة أيضاً وجود مشكلة في المنظومة، فقد تُجرى تدخلات خارج ما هو مخطط له.

قد لا تنتهي العملية دائماً على النحو المرغوب. وفي حالة حدوث أمر غير متوقع أو غير منتظر، من المحتمل أن يقوم الجرّاح ومساعدوه بتدخل مختلف عمّا وُصف أعلاه.

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 الفحوصات الأخرى،
محاولة علاج ارتفاع الضغط داخل القحف بالدواء،
طرق جراحية أخرى غير هذا الإجراء، مثل فغر البطين الثالث وعملية التحويلة البطينية الأذينية،
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. والهدف من هذه العملية هو إبعاد السائل الدماغي النخاعي الزائد الموجود داخل الرأس عن الدماغ وتقليل الضغط الواقع على الدماغ؛ لكنني على علم بأنه لا تُقدَّم أي ضمانة بشأن نتائج هذه الطريقة، وأقبل بذلك.

من خلال العملية المزمع إجراؤها؛

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

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، وهي في المتوسط 1 - 2 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. ويوجد خطر نزيف قد يحدث داخل الرأس و/أو داخل البطن. 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 السائل) أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).
مشكلات التنفس: بعد العملية قد يظهر ضيق في التنفس يكون عادةً مؤقتاً، أو التهاب رئوي. وقد يحدث انصمام رئوي (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؛ وقد يتطلب ذلك علاجاً إضافياً.
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.

عدم عمل التحويلة: يوجد خطر أن تنسدّ منظومة التحويلة فلا تستطيع أداء وظيفتها. وقد تُواجَه هذه الحالة في الفترة المبكرة بعد العملية، كما يوجد مثل هذا الخطر على المدى الطويل أيضاً. وفي هذه الحالة قد تُطبَّق طرق علاج جراحي إضافية.

فشل العملية: بعد عملية التحويلة البطينية البريتونية، ورغم إزالة الضغط عن الدماغ وتأمين جريان السائل الدماغي النخاعي بالكامل، قد لا يحدث أي تحسّن في الحالة السريرية. وقد لا يحقق التدخل الجراحي المزمع إجراؤه تحسّن جميع الشكاوى أو بعضها.

مضاعفات البطن: أثناء وضع الطرف السفلي لمنظومة التحويلة داخل البطن قد تحدث إصابة في الأمعاء الدقيقة و/أو الغليظة، ولهذا السبب قد يلزم إجراء عملية إضافية.

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). وقد تُواجَه العدوى في موضع الجرح كما قد تُصاب منظومة التحويلة الموضوعة بالعدوى. وقد يظهر ذلك مباشرة بعد العملية، كما يوجد خطر العدوى على المدى الطويل أيضاً، وقد يؤدي إلى التهاب الصفاق (التهاب الغشاء الموجود في البطن) أو التهاب السحايا. وعند حدوث مثل هذه الحالة قد يلزم إخراج منظومة التحويلة البطينية البريتونية وبعد ذلك تطبيق علاجات دوائية مع جراحة مختلفة.

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.

إصابة الدماغ والنخاع الشوكي: أثناء التدخل الذي يُجرى قد تتضرر الأنسجة العصبية (الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب)، وهذا قد يؤدي إلى بعض الاضطرابات الوظيفية. وقد يتطور بعد العملية تجمّع سائل في الدماغ أو مشكلات تتعلق بالبلع والازدراد والتنفس.

الشلل: رغم ندرته، قد يتطور شلل جزئي أو كامل بسبب تلف نسيجي مرتبط بتطبيق الجزء داخل القحفي من التحويلة.

المعاودة (التكرار): بعد الجراحة، قد تظهر بعض الشكاوى أو الأعراض من جديد في الفترة المبكرة أو المتأخرة، وفي هذه الحالة قد يلزم تدخل جراحي إضافي.

النشاط النوبي: قد يظهر في الدماغ نشاط كهربائي غير طبيعي وقد يؤدي إلى نوبات صرع؛ وقد تنجم هذه الحالة عن المضاعفات المتطورة في الجزء داخل القحفي من العملية.

استسقاء الرأس (الهيدروسيفالوس): بعد العملية قد تنسدّ مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف، وقد يلزم استبدال الجهاز المسمى التحويلة أو إخراجه بالكامل.

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 بسبب نقص التروية في الدماغ (اضطراب تغذية الدماغ).

الاضطرابات العصبية النفسية: بعد العملية يوجد احتمال ضئيل لفقدان القدرة الذهنية (العقلية) أو للاكتئاب.

مخاطر الغرسات: قد تؤدي الغرسات الموضوعة أثناء العملية إلى حالات مثل الكسر أو الانزياح عن موضعها أو عدم أداء وظيفتها أو الحساسية أو العدوى. ولهذا السبب قد يلزم إخراجها أو استبدالها.

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.

إذا لم تُجرَ هذه العملية المخصصة لاستسقاء الرأس، فقد يُلاحَظ لدى المريض ازدياد في علامات استسقاء الرأس (وهي: منظر «غروب الشمس» في العينين، القيء الاندفاعي، حدوث النوبات وغيرها من العلامات المماثلة). وفي أشد الصور خطورة، قد تُلاحَظ في المرحلة المتقدمة من المرض علامات مثل توقّف التنفس والقلب المفاجئ.

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: بعد عمليات الدماغ تُستخدم أدوية مانعة للنوبات تُسمى 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 استسقاء الرأس والنزيف: قد تُعطى أيضاً أدوية (أدوية مضادة للصرع) لخفض الضغط داخل الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم، وللوقاية من التشنج (التضيّق) في الأوعية ومن النوبات. وفي حال وجود وذمة دماغية مرتبطة بورم وأعراض سريرية متزايدة، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. الحالات التي حدث فيها نزيف-التشنج الوعائي: في حالة حدوث تضيّق وعائي-تشنج وعائي بعد العلاج، قد تُستخدم أدوية داعمة للدورة الدموية للحفاظ على ارتفاع ضغط الدم. وقد تخل هذه الأدوية بتوازن الماء والملح وتُلحق ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. تأثّر الغدة النخامية: بسبب تأثّر الغدة النخامية أثناء العملية، قد تُستخدم أدوية مناسبة للحفاظ على توازن الماء والملح في الجسم. وقد تسبب الأدوية

المستخدمة أيضاً اختلالات في التوازن الهرموني للجسم. تأثّر النخاع الشوكي: بعد العملية قد تُستخدم أدوية مناسبة لتقليل وذمة النخاع الشوكي وزيادة تغذية النخاع الشوكي (أدوية مزيلة للوذمة، أدوية داعمة للدورة الدموية). وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. الألم الشديد: في حالة حدوث آلام شديدة بعد العملية، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (وصفة المواد الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. وبعد العملية، في حالات عدم تغيّر الضعف في الذراعين والساقين أو ظهور ضعف جديد، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. 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 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 بالمضادات الحيوية المناسبة التي يوصي بها اختصاصيو الأمراض المعدية. ومن بين هذه العلاجات قد تُستخدم أيضاً الطريقة المسماة العلاج داخل البطيني، التي تُطبَّق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD. 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 **جراحة التحويلة البطينية البريتونية** 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 التحويلة البطينية البريتونية (VP)، 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**		