

تشوه كيارى / إزالة الضغط تحت القذالي

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-018	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 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-018	رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------	---

1. مريضنا العزيز،

إن الاطلاع على حالتكم الطبية وعلى جميع الإجراءات العلاجية الطبية / الجراحية والتشخيصية المقترحة عليكم لعلاج مرضكم هو حق طبيعى 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 الشخصى. إن الغرض من هذا التوضيح ليس تخويفكم أو إثارة قلقكم، بل إشراككم بوعي أكبر في القرارات التي ستتخذ بشأن الأمور المتعلقة بصحتكم. وإذا رغبتُم 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 طبيبك 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 الشخصى. وباستثناء الحالات التي تتطلب على ضرورة قانونية طبية، يمكنكم رفض تلقي المعلومات أو سحب الموافقة في أي وقت تشاؤون. وقد أعد 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 المعنى.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

إن تشوه أرنولد-كياري (ACM) هو انزلاق المخيخ والجزء اللوزي الذي يُعد امتداده السفلي نحو الأسفل عبر فتحة الثقبية العظمى (foramen magnum) في قاعدة الجمجمة. وقد وُصفت للتشوه أربعة أشكال في المجموع. والنوعان الأولان هما الأكثر مشاهدة. النوع 1 أكثر شيوعاً لدى البالغين، والنوع 2 أكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة. في النوع 1 لا يُشاهد عادة تأثير النخاع الشوكي، بينما في النوع 2 يكون النخاع الشوكي وجذع الدماغ تحت الانضغاط. في النوع 3 يكون المخيخ قد نزل مع سائر بنى الحفرة الخلفية من الثقبية العظمى نحو الرقبة، وهو غالباً غير متوافق مع الحياة ونادر المشاهدة. أما النوع 4 فهو عدم اكتمال نمو المخيخ. ومن الأمراض الأخرى التي قد ترافق التشوه: استسقاء الرأس، وتكهف النخاع (السيرنغومييليا)، والقبيلة السحائية النخاعية (myelomeningocele).

الشكاوى التي قد تظهر في تشوه كيارى: أكثر الشكاوى شيوعاً هو الألم في أصل الرقبة والصداع؛ ويكون أكثر عند الحزق والسعال، وينتشر أيضاً إلى الكتفين.

الشكاوى المرتبطة بانضغاط الثقبية العظمى / جذع الدماغ: اضطراب المشي (الرنج)، عجز حركي وحسي، شكاوى مخيخية (الدوار، عدم التوازن)، عجز الأعصاب القحفية السفلية (صعوبة البلع)، الصداع.

شكاوى الحبل المركزي (النخاع الشوكي): فقدان حس الألم والحرارة مع بقاء حس اللمس سليماً، فقدان القوة في الذراعين و/أو الساقين. الشكاوى المخيخية: اضطراب المشي (الرنج)، حركات عينية لا إرادية سريعة (الرأرأة)، اضطراب الكلام (عُسر التلظف).

في تشوه كيارى النوع 1 يُشاهد فقط صداع موضعي في القفا وعلامات انضغاط جذع الدماغ، بينما يرافق النوع 2 عادة قبيلة سحائية نخاعية (meningomyelocele). وخاصة لدى المواليد الجدد قد يُشاهد في تشوه كيارى النوع 2 تدهور عصبي سريع (تأثر الأعصاب القحفية السفلية مثل

صعوبة التنفس أو توقفه، واستنشاق ما يكلونه إلى الرئة، وإضافة إلى ذلك فقدان القوة في الذراعين والساقين بحسب درجة الضرر الحاصل في النخاع الشوكي).

في تشوه كيارى النوع 1 يُوصى بإزالة الضغط الجراحية المبكرة في الحالات ذات الأعراض، وبالمتابعة في الحالات عديمة الأعراض. والتدخل الجراحي الحالي في تشوه كيارى هو عملية "إزالة ضغط الحفرة الخلفية" الموجهة لرفع الضغط عن الحفرة القحفية الخلفية. وهذا التدخل هو إزالة العظم القذالي في قاعدة الجمجمة مع الحافة الخلفية للثقبة العظمى، ويُعرف باسم "استئصال القحف تحت القذالي". ويمكن أن تُضاف إلى هذا التدخل عملية "إزالة الأجزاء الخلفية من عظمي C1 وC2، وأحياناً، بحسب درجة الانضغاط، توسيع الأم الجافية — المعروفة أيضاً بغشاء الدماغ والنخاع — برأب الجافية باستخدام لفافة ذاتية أو أم جافية مأخوذة من مُتبرِّع". وفي الحالات التي يوجد فيها أيضاً انضغاط على جذع الدماغ من الأمام، إذا لم يحدث تحسّن في الشكاوى العصبية للحالات بعد إجراء رفع ضغط الحفرة القحفية الخلفية أو إذا ازدادت سوءاً، فقد يلزم إزالة الجزء السنّي (odontoid) من عظم C2 بالدخول عن طريق الفم، أو التقوية بتثبيت مؤخرة الجمجمة على العمود الفقري من الخلف بالبراغي والصفائح (الاندماج القذالي الرقبى). ولاستسقاء الرأس الحاصل عند بقاء مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي تحت الانضغاط، قد يلزم قبل جراحة تشوه كيارى أو بعدها تصريف خارجي أو عملية تحويلة بطينية-بريتونية؛ وكذلك إذا وُجدت مع تشوه كيارى قيلة سحائية نخاعية أيضاً، ففي هذه الحالة يجب إجراء عملية لهذا العيب أيضاً.

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قُيِّمتُ الخيارات التالية كبداية 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، خيارات علاجية أخرى محتملة...

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

4. الفوائد المتوقعة من العملية الجراحية

هي حدوث تحسّن في الوضع العصبي الحالي للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وبالعامة المزمع إجراؤها يُقصد تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط، وإزالة الألم أو تقليله، وإزالة العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل-فقدان القوة-الخدرك-فقدان المنعكسات-سلس البول وغيرها) والشكاوى مثل الألم-التشنج إزالة تامة أو إيقاف تدهورها بواسطة العلاج الجراحي المزمع تطبيقه.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المرض والمريض، وهي في المتوسط 2-5 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 طبيبك معلومات مفصلة عند انتهاء الإجراء.

6. مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها

إلى جانب فوائد التطبيق 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 التهذئة 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 الوذمة الدماغية (الضغط على الدماغ نتيجة تراكم السائل)، أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).

مشكلات التنفس: قد يحدث بعد العملية ضيق في التنفس عادة ما يكون مؤقتاً، أو التهاب رئوي (ذات الرئة). وقد يحدث انصمام رئوي (انسداد أوعية الرئتين).

صعوبة التنفس: قد يحدث ضيق في التنفس بسبب إصابة جذع الدماغ أثناء الجراحة، وبعد الجراحة بسبب تأثير انضغاط الجلطة على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي مسبباً عدوى رئوية (التهاب رئوي)، وبسبب تأثير جلطة في الشريان الرئوي (انصمام رئوي). وقد يتطلب علاجاً إضافياً.

المضاعفات القلبية: تتطوي 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: قد لا يؤدي التدخل الجراحي المزمع إجراؤه إلى تحسّن جميع الشكاوى أو بعضها. ازدياد شكاوى الألم: رغم ندرته، قد تزداد شكاوى الألم بعد العملية.

العدوى: قد تحدث العدوى في منطقة الشق الجدي 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 البُنية-الخُراج (تجمّع القيح).

إصابة جذر العصب: قد تسبب إصابة جذر العصب ألماً في الساق، وضعفاً في المجموعات العضلية المعنية، واضطرابات حسية في المناطق الجلدية المعنية (مناطق الأعصاب).

إصابة النخاع الشوكي و/أو النسيج العصبي: رغم ندرتها الشديدة، قد تحدث بشكل غير متوقع أثناء العملية أو بعدها. وقد تؤدي هذه الحالة إلى شلل بسبب إصابة النخاع الشوكي، وضعف في الذراع و/أو الساق، وضيق في التنفس.

خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. ولعلاج ذلك قد يلزم وضع قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخل إضافي يهدف إلى إصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.

المعاودة (التكرار)، البقايا (الريزيدو): قد تظهر الأعراض من جديد بعد العملية وقد يلزم إجراء عملية إضافية.

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

استسقاء الرأس: بعد العملية قد تتسبب مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يُسمى التحويلة (الشنّة).

التشنج الوعائي الدماغي (تضيّق الأوعية): لدى المرضى المصابين بنزيف أو بعد النزوف التي قد تحدث أثناء العملية، قد يحدث تراجع في وظائف الجهاز العصبي قبل العملية أو بعدها بسبب حالة نقص التروية في الدماغ (اختلال تغذية الدماغ).

الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان قليلاً، احتمال فقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب بعد العملية.

السكتة (الشلل): رغم ندرته، قد يتطور أثناء الجراحة أو بعدها ضعف في الذراع و/أو الساق بعد دخول الهواء أو الجلطة إلى الدماغ من الأوردة. وقد يتطلب علاجاً إضافياً.

المخاطر المتعلقة بالغرسة (الإمبلانت): قد تؤدي الغرسات الموضوعة في العملية إلى حالات مثل الكسر، أو الانزياح عن مكانها، أو عدم أداء وظيفتها، أو الحساسية، أو العدوى. ولهذا السبب قد يلزم إزالتها أو تبديلها.

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 التطبيق الجراحي الذي سيُجرى لي وبعده.

7. العواقب التي ستواجه في حالة عدم إجراء العملية الجراحية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الحالية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وقد يحدث لدى المرضى، تبعاً لتقدّم المرض، ازدياد في شكاوى الضعف والخدر في اليدين والذراعين والقدمين والساقين. إن فتق جذع الدماغ والمخيخ نحو الأسفل تحت الجمجمة يحمل خطر إحداث انضغاط في المناطق المحيطة بالوظائف الحيوية (المناطق التي تؤمن التنفس ونبض القلب واليقظة). وقد يحدث توقف مفاجئ للتنفس ونبض القلب، وفقدان للوعي، بل وحتى الوفاة.

8. الخصائص المهمة للأدوية التي ستستخدم

في حالة وجود حساسية دوائية محددة لديك مسبقاً، يجب عليكم بالتأكيد إبلاغ طبيبك وممرضتك 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 والكلية والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحيح الأضرار العضوية. الأدوية المضادة للصرع: بعد عمليات الدماغ ستستخدم أدوية مانعة للنوبات تُسمى مضادات الصرع لمنع نوبة الصرع. الوقاية: قبل عمليتك 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 والتشنجات الوعائية: قد تُعطى أيضاً أدوية (أدوية مضادة للصرع) لخفض الضغط داخل الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم؛ وللمنع التشنج (التضيّق) في الأوعية والنوبات. وفي حال وجود وذمة دماغية وأعراض سريرية متفاقمة، قد تُستخدم أدوية مزيلّة للوذمة. الحالات الشوكية: في حال حدوث آلام شديدة بعد العمليات الشوكية، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (وصفة المواد الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. وبعد العمليات الشوكية، في حالات عدم تغيّر الضعف في الذراعين والساقين أو الضعف المستجّد، قد تُستخدم أدوية مزيلّة للوذمة. وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. العناية المركزة-الذهنيان: لدى المرضى المسنين وفي حالات الإقامة الطويلة في العناية المركزة، قد تُستخدم للأعراض النفسية التي قد تظهر لدى المرضى أدوية منظّمة للصحة النفسية بوصفي بها طبيب الأمراض النفسية والعصبية. وقد تُلحق هذه الأدوية ضرراً بالقلب والكلية والأعضاء الأخرى. عدوى التحويلة، EVD: نتيجة عدوى السائل الدماغي النخاعي سيلزم البدء بالمضادات الحيوية المناسبة التي بوصفي بها اختصاصيو الأمراض المعدية. ومن بين هذه العلاجات قد تُستخدم أيضاً الطريقة التي تُطبّق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD والتي يُعبّر عنها بالعلاج داخل البطيني. 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 والكلية والكبد. ولهذا السبب قد ينشأ خطر الوفاة. لقد أبلغت طبيبي بجميع أنواع الحساسية المعروفة لدي. 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 (فيم 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 تعافي. مخاطر التدخين أعلى لدى المرضى المدخنين، والوفاة بسبب التدخين أكثر حدوثاً. إذا كنتم تدخنون، فعليكم أن تعلموا أن نجاح العلاج/العملية سيكون أدنى من متوسط النجاح العام.

التزموا بتوصيات طبيبك (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 التقيد).

10. القسم الخاص بالمريض

ندون الحالات الخاصة بالمريض في نهاية النموذج تحت القسم 14 — التوقعات.

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

إن عدم قبول تطبيق العلاج/العملية هو قرار تتخذونه بآرادتكم الحرة. وإذا غيّرتم رأيكم، يمكنكم التقدم شخصياً من جديد إلى مستشفىنا/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. الأدونات

أفوض 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 أُمْنَح موافقتي على عملية تشوه كيارى (إزالة الضغط تحت القذالي) 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. وأُمْنَح موافقتي على استخدام أي نسيج أو جهاز طبي أو أجزاء من الجسم قد تكون أزيلت أثناء العملية الجراحية.

البحث الطبي: أُمْنَح 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 أتلَق 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.

أَتخذ قراري بآرادتي 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 توقيعِي، 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 تشوه كيارى / إزالة الضغط تحت القذالي، 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	