ورم الغدة النخامية (بالمنظار عبر الأنف)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-022	**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-022	**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

إن الأورام التي تنشأ من الغدة النخامية (النخامى) أو من محيطها (قاعدة الدماغ، الجزء الخلفي من الأنف) قد تضغط على بنى حيوية أو على المسارات البصرية وقد تؤدي إلى فقدان البصر. كما أنها بإخلالها بتنظيم الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية قد تسبب اضطرابات هرمونية (صماوية) متنوعة في الجسم. وفي الحالات التي تكون فيها العملية الجراحية ضرورية، يمكن الوصول إلى أورام هذه المنطقة بسهولة أكبر عن طريق الجيب الوتدي. وفي هذا الإجراء المسمى المدخل عبر الوتدي، يُجرى شق صغير في المخاطية في الجزء الخلفي من تجويف الأنف؛ ويُعثر على إحدى الفتحات الأمامية للتجويف المسمى الجيب الوتدي وتُوسَّع، ومن خلال هذا التجويف يُوصَل إلى الورم بالمنظار (كاميرا دقيقة) ويُستأصل الورم. وفي التقنية بالمنظار عبر الأنف (عن طريق الأنف) لا تُفتح الجمجمة؛ ويُنفَّذ الإجراء باستخدام الممر الأنفي الطبيعي، تحت صورة مكبّرة ومضاءة.

الهدف من هذا الإجراء هو تأكيد تشخيص المرض و/أو استئصال أكبر قدر ممكن من نسيج الورم؛ إلا أنه يوجد أيضاً احتمال ألا يتمكن الجرّاح من استئصال نسيج الورم كاملاً. وبعد زوال الضغط عن المسارات البصرية قد يتحسن البصر؛ لكن لا يوجد ضمان لذلك. وقد لا تنتهي العملية دائماً على النحو المرغوب. وفي حال حدوث وضع غير متوقع أو غير منتظر، من الوارد أن يقوم الجرّاح ومساعدوه بتدخل مختلف عمّا ورد شرحه أعلاه. وقد قيّم طبيبكم حالتكم بشكل مفصل واتخذ قرار أنسب طريقة علاج جراحي لكم واقترح عليكم هذا 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،

محاولة حلّ المشكلات عن طريق العلاج الدوائي والفحوصات الشعاعية الدورية،

العلاج الإشعاعي،
الجراحة الإشعاعية التجسيمية (Gamma Knife) (العلاج الإشعاعي الموجّه)،
الجراحة بحج القحف (بفتح الجمجمة) التي يمكن تطبيقها لاستئصال الورم،
وخيارات أخرى...

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

هي حدوث تحسّن في الوضع العصبي الحالي للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها.

بالعملية الجراحية التي ستُجرى؛

تخفيف الضغط عن البنى العصبية الواقعة تحت الانضغاط.
يُستهدف زوال العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل-فقدان القوة-الخدر-فقدان المنعكسات-سلس البول وغيرها) والشكاوى مثل الألم-التشنج زوالاً كاملاً بواسطة العلاج الجراحي المزمع تطبيقه، أو إمكان إيقاف تدهورها.
تصحيح الاضطرابات الهرمونية الموجودة قبل العملية أو منع مزيد من التدهور.
تصحيح الاضطرابات البصرية أو منع مزيد من التدهور.
إزالة الضغط المؤدي إلى ارتفاع ضغط الدماغ واستسقاء الرأس.

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 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 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 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).
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: قد ينتهي الأمر بعدم استئصال الورم بالكامل أو بازدياد الاضطراب البصري.
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 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.
إصابة نسيج الدماغ: في أورام الغدة النخامية الغدية ذات الامتداد فوق السرج التركي، ينطوي الإجراء المزمع تطبيقه على خطر إلحاق الضرر بنسيج الدماغ المحيط. وقد تختلف الأعراض الناتجة عن هذا الضرر بحسب موضع المنطقة المصابة.
إصابة وعاء كبير (الشريان السباتي): تقع الغدة النخامية في جوار وثيق مع الأوعية الرئيسية للدماغ (الشرايين السباتية) التي تمر على كلا جانبيها. ورغم ندرة ذلك الشديدة، فإن إصابة هذه الأوعية أثناء العملية قد تؤدي إلى نزيف خطير وسكتة دماغية وخطر على الحياة؛ وفي مثل هذه الحالة قد

يلزم تدخل جراحي إضافي أو علاج وعائي (داخل الأوعية).
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: رغم ندرتها الشديدة، قد يحدث شلل بسبب إصابة النخاع الشوكي أثناء العملية.
خطر تسرب السائل الدماغي النخاعي: عقب إجراء العملية عبر المدخل الوتدي لأمراض السرج التركي أو منطقة السرج، قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي (سيلان أنفي) من موضع الجرح أو من الأنف / البلعوم الأنفي إلى الخارج. وقد يلزم لعلاج ذلك وضع قسطرة شوكية (نخاعية). وهذه القسطرة عبارة عن جهاز معقّم بنظام مغلق يوضع في منطقة أسفل الظهر ليأخذ السائل إلى الخارج بهدف منع تسرب السائل الدماغي النخاعي، ويمكن تشغيله من 4 إلى 7 أيام. وإذا استمر تسرب السائل فقد يلزم تدخل إضافي يهدف إلى إصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.
فقدان الوظيفة النخامية والاضطراب الهرموني: قد يحدث بعد العملية نقص أو فقدان في وظائف الغدة النخامية. وقد تتطور حالات سريرية قد تشكّل خطراً على الحياة بسبب تأثّر المسارات الهرمونية. وقد يلزم استخدام أدوية هرمونية مدى الحياة بعد العملية. كما أنه بسبب تأثّر الغدة النخامية قد يختلّ توازن الماء والملح (الصوديوم) في الجسم؛ وقد تتطور بيلة تفهة (سكري كاذب) مؤقتة أو دائمة (تبوّل مفرط واختلال توازن الماء والملح) وقد يلزم تنظيمها بالأدوية.
المعاودة (التكرار)، البقايا: قد تظهر الأعراض من جديد بعد العملية وقد يلزم إجراء عملية إضافية. وفي حال حدوث نزيف داخل الورم المتبقي قد يحدث تغيّر مفاجئ في الوعي، وفقدان للبصر، بل وحتى الوفاة.
النشاط النوبي: قد يظهر نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ وقد يؤدي ذلك إلى نوبات الصرع.
استسقاء الرأس: بعد العملية قد تنسدّ مسارات دوران السائل الدماغي النخاعي داخل القحف وقد يلزم تركيب جهاز يُسمى التحويلة (الشنت).
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).
السكتة الدماغية: رغم ندرتها، قد تحدث سكتة دماغية أثناء التدخل الجراحي أو بعده.
اختلال الصحة الإنجابية: قد يحدث اختلال في الصحة الإنجابية بسبب الاضطرابات الهرمونية.
اضطرابات الرؤية: قد يحدث بعد العملية فقدان بصر متفاقم وغير قابل للعودة، وفقدان بصر دائم.
الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان قليلاً، احتمال فقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب بعد العملية.

لقد فهمت وأقبل جميع المخاطر المذكورة أعلاه التي قد تحدث أثناء التطبيق 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. وبسبب قرب موضع التوضّع من العصب البصري، قد يحدث في حال نمو الورم فقدان بصر متفاقم وغير قابل للعودة، واختلال في الصحة الإنجابية بسبب الاضطرابات الهرمونية، وحالات سريرية قد تشكّل خطراً على الحياة بسبب تأثّر المسارات الهرمونية، وفي حال نزيف الورم إلى داخله قد يحدث تغيّر مفاجئ في الوعي وفقدان للبصر بل وحتى الوفاة.

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 قد 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 الغدة النخامية: بسبب تأثّر الغدة النخامية أثناء العملية، قد تُستخدم أدوية مناسبة (بما فيها الأدوية المستخدمة في علاج البيلة التفهة) لتأمين توازن الماء والملح في الجسم. وقد تسبب الأدوية المستخدمة أيضاً اختلالات في التوازن الهرموني للجسم؛ وقد يلزم بعد العملية علاج هرموني (تعويضي) مدى الحياة. وبعد العملية قد تُستخدم أدوية مناسبة لتقليل الوذمة الدماغية وزيادة تغذية الدماغ (أدوية مزيلة للوذمة، أدوية داعمة للدورة الدموية). وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. وفي حال حدوث آلام شديدة بعد العملية، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (وصفة المواد الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. 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 استئصال ورم الغدة النخامية بالمنظار عبر الأنف عبر الوتدي** 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 ورم الغدة النخامية (بالمنظار عبر الأنف)، 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**		