جراحة الصرع

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-024	**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-024	**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

الجراحة الاستئصالية: في مجموعة المرضى المقاومين للأدوية والذين تتوافق صورهم الشعاعية مع حالتهم السريرية، يُطبَّق تدخل موجَّه نحو السبب. ويبدأ هذا التدخل غالباً بحج القحف. وبعد فتح الأم الجافية، وهي الغشاء السميك المحيط بالدماغ، فهو إجراء إزالة الآفة الموجودة (مثل الورم، الكيس، الاعتلال الوعائي، شذوذ النمو القشري، الآفات غير الطبيعية في المنطقة الصدغية، تغيرات نسيج الدماغ بعد الرضّ) أو جزء الدماغ الذي يوجد فيه البؤرة الصرعية (استئصال فص دماغي — كلي أو إنسي أو وحشي)، بأسلوب يُلحق أقل ضرر ممكن بالأنسجة السليمة المحيطة. وبعد اكتمال إجراء الإزالة، ستُغلق الأم الجافية، وتُعاد الوريقة العظمية إلى مكانها، ويُخاط شق فروة الرأس؛ لكن إذا كان الدماغ متورماً أكثر من اللازم، فقد يقرر جرّاحك عدم إعادة العظم إلى مكانه.

المراقبة الباضعة (المرحلة الثانية): في الحالات التي يُقيَّم فيها المريض كمرشح للجراحة بسبب صرع مقاوم للأدوية، ولم يتحقق توافق تام بين البيانات المُحصَّلة بعد المرحلة الأولى ولكن أمكن بناء فرضية صالحة، يمكن إجراء عمليات زرع أقطاب بهدف الحصول على تسجيل EEG مباشر (باضع) للبنى القشرية التي قد تدعم هذه الفرضية. وفي هذا الإجراء الذي يُجرى تحت التخدير العام، يمكن استخدام طريقتين أساساً. الطريقة الأولى هي زرع الأقطاب السطحية (تحت الجافية): بعد قطع الجلد والأنسجة تحت الجلد، يُجرى شق في عظم الجمجمة، وتُفتح الأم الجافية، وتُوضع الأقطاب تحت الجافية في المناطق المخطَّطة على سطح الدماغ؛ ثم تُغلق السحايا وعظم الجمجمة والنسيج تحت الجلد والجلد، وتُخرَج الكوابل الممتدة من الأقطاب عبر الجلد. أما الطريقة الأخرى فتُسمى الأقطاب العميقة أو التخطيط الدماغي التجسيمي (SEEG): يُخطَّط بواسطة التجسيم أو الملاحة العصبية أو الأجهزة الروبوتية للمنطقة التي ستدخل منها الأقطاب في الدماغ ومدى العمق الذي ستنزل إليه، وتُوضع الأقطاب بمساعدة مثقاب (drill) عبر الجلد. وبعد وضع الأقطاب وإيقاظ المريض من التخدير العام، يُتابَع المريض أياماً في غرفة تخطيط الدماغ بالفيديو (Video-EEG) بتسجيل متزامن ومستمر بالكاميرا وتخطيط الدماغ؛ وبذلك يُحدَّد كهروفيزيولوجياً من أين تبدأ النوبات وكيف تنتشر.

التنبيه القشري (رسم الخرائط الوظيفي) وتخطيط كهربية القشرة: بعد اكتمال تسجيلات EEG اللازمة، يمكن إجراء التنبيهات القشرية باستخدام الأقطاب الموجودة سواء في غرفة تخطيط الدماغ بالفيديو أو في بيئة غرفة العمليات. وتساعد هذه الطريقة من جهة على تحديد الحدود الوظيفية قبل العملية المخطَّط لها (للمناطق الحساسة التي لا ينبغي الإضرار بها، مثل مراكز الكلام وحركة اليد والقدم)، ومن جهة أخرى، إذا تسببت التنبيهات في أورات المريض أو في النوبات التي يتعرض لها دائماً، تحقّق التأكد من صحة البيانات المُحصَّلة. أما إجراء تخطيط كهربية القشرة فيساعد على تحديد حدود النشاط الكهربائي المضطرب المستمر في الدماغ أثناء العملية. وقد قيّم طبيبكم حالتكم بشكل مفصل واتخذ قرار أنسب نهج جراحي لكم واقترح عليكم هذا النهج. وأنا مدرك أنه لم يُقدَّم أي ضمان بأن تكون نتيجة التدخل إيجابية. كما أقبل أنه في حال حدوث وضع غير متوقع أو غير منتظر في الوقت الحاضر، قد يقوم جرّاحي ومساعدوه بتدخل مختلف عمّا ورد 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 عن طريق العلاج الدوائي والفحوصات الشعاعية الدورية،
محاولة تقليل النوبات عن طريق العلاج الدوائي،
العلاج بالتنبيه العميق للدماغ بهدف التلطيف (تخفيف تواتر النوبات وشدّتها) (لم يبلغ بعد مرحلة التطبيق الروتيني)،
تنبيه العصب المبهم بهدف التلطيف (تخفيف تواتر النوبات وشدّتها)،
الجراحة الإشعاعية التجسيمية (Gamma Knife) (العلاج الإشعاعي الموجّه) (لم يبلغ بعد مرحلة التطبيق الروتيني)،
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

هي حدوث تحسّن في الصورة العصبية الحالية للمريض وفي شكاواه. وتُجرى العملية بهدف زوال الشكاوى وبتوقع الحفاظ على وظيفة الجهاز العصبي أو تحسينها. وبالعملية التي ستُجرى؛

الهدف من هذه العملية هو علاج المرض بإزالة البؤرة الصرعية في الدماغ والحفاظ قدر الإمكان على الوظائف العصبية،
يُقصد بالعلاج الجراحي الذي سيُطبَّق إزالة العيوب العصبية الموجودة قبل العملية (الشلل، فقدان القوة، الخدر، فقدان المنعكسات، سلس البول وغيرها) والشكاوى مثل الألم والتشنج بشكل كامل أو إيقاف تدهورها.

وأنا مدرك أنه لا يوجد ضمان بأن تكون نتائج هذا الإجراء جيدة أو بأن تتوقف النوبات تماماً، ومع ذلك 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 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 (ضغط على الدماغ نتيجة تراكم السائل)، أو التشنج الوعائي (تضيّق الأوعية).
إصابة نسيج الدماغ: توجد احتمالية أن تسبب العملية أذية في نسيج الدماغ الطبيعي الوظيفة المحيط بنسيج الدماغ المتضرر. ويختلف تأثير هذه الأذية على المريض بحسب موضع المنطقة المصابة.
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: بعد جراحة الصرع، توجد أيضاً احتمالية عدم توقف الصرع، أي استمرار النوبات.
المخاطر المتعلقة بالأقطاب الباضعة: توجد مخاطر أن تكون الأقطاب المزروعة بعد العملية المزمع إجراؤها ليست في المنطقة المخطَّطة؛ وأن تظل، حتى لو كانت في مكانها، قاصرة عن تسجيل الأنشطة الكهربائية المتعلقة بالنوبة؛ والحاجة إلى زرع أقطاب إضافية؛ وانكسار القطب أو بقاؤه عالقاً أثناء إخراجه؛ وفي مثل هذه الحالة قد يكون من الضروري إخراج القطب في ظروف غرفة العمليات.
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).
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: قد يحدث بعد العملية تسرب للسائل الدماغي النخاعي من موضع الجرح إلى الخارج. وقد يتطلب علاج ذلك وضع قسطرة شوكية (نخاعية) أو تدخلاً إضافياً يهدف إلى إصلاح موضع الجرح نفسه من جديد.
المعاودة (التكرار)، البقايا: 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 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).
الاضطرابات النفسية العصبية: يوجد، وإن كان قليلاً، احتمال فقدان القدرة الفكرية (الذهنية) أو الاكتئاب بعد العملية.
الحالة الصرعية المستمرة (أثناء عملية Video-EEG): أثناء عملية المراقبة بتخطيط الدماغ بالفيديو، قد تُخفَّض الأدوية المضادة للنوبات لدى المرضى ليتسنى تسجيل النوبات. وفي هذه الحالة يوجد أيضاً خطر أن يتعرض المريض لنوبات أكثر من المطلوب، وأن يدخل في حالة صرعية مستمرة، وأن يُنقَل عند الضرورة في مثل هذه الحالة إلى وحدة العناية المركزة.
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 ستُواجَه في حالة عدم إجراء العملية الجراحية

قد لا تتحسن شكاوى المريض وحالته السريرية الحالية، وقد يحدث تدهور نحو الأسوأ. وقد تستمر النوبات المقاومة للأدوية وتواصل الإضرار بجودة الحياة.

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 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 أيضاً أدوية (أدوية مضادة للصرع) لخفض الضغط داخل الدماغ (الضغط داخل القحف) وضغط الدم؛ ولمنع التشنج (التضيّق) في الأوعية والنوبات. وفي حال وجود وذمة دماغية مرتبطة بالورم وأعراض سريرية متفاقمة، قد تُستخدم أدوية مزيلة للوذمة. الحالات النازفة-التشنج الوعائي: في حال تطور تضيّق الأوعية-التشنج الوعائي بعد العلاج، قد تُستخدم أدوية داعمة للدورة الدموية لإبقاء ضغط الدم مرتفعاً. وقد تخلّ هذه الأدوية بتوازن الماء والملح؛ وتُلحق ضرراً بالقلب والكلى والأعضاء الأخرى. تأثّر الغدة النخامية: بسبب تأثّر الغدة النخامية أثناء العملية، قد تُستخدم أدوية مناسبة لتأمين توازن الماء والملح في الجسم. وقد تسبب الأدوية المستخدمة أيضاً اختلالات في التوازن الهرموني للجسم. التأثّر الشوكي: في حال حدوث آلام شديدة، قد تُستخدم أدوية تُباع بالوصفة الخضراء (وصفة المواد الخاضعة للرقابة) وقد تسبب الإدمان. وفي حالات عدم تغيّر الضعف في الذراعين والساقين أو حدوث 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. 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 التي تُطبَّق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD والتي يُعبَّر 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 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 الصرع** 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. كما شُرح لي أن تسجيلات Video-EEG المأخوذة أثناء عملية المراقبة الباضعة يمكن استخدامها لأغراض علمية وأكاديمية، شريطة احترام خصوصية الأشخاص.

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 جراحة الصرع، 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**		