

تشوه خلقي في الخط المتوسط (قيلة سحائية / قيلة سحائية نخاعية)

وثيقة الموافقة المستنيرة

رقم المراجعة / التاريخ: 2026 v09 / 10.07.2026

رقم النموذج: AOF-026

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

نموذج الموافقة المستنيرة

رقم النموذج: AOF-026 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 الشخصي. 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 الشخصي. 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 المعني.

2. معلومات عامة عن المرض وعلاجه

إن عملية التشوهات الخلقية للنمو في الخط المتوسط (DOHGA) تتعلق بقصور خلقي في النمو يخص النخاع الشوكي. وتُعرف أيضاً بالاسم الشائع "الصلب المشقوق (spina bifida)". القيلة السحائية والقيلة السحائية النخاعية هما تشوهان على شكل كيس مفتوح أو مغطى بالجلد بنشأن نتيجة عدم انغلاق النخاع الشوكي والأغشية المحيطة به (الأم الجافية) على الخط المتوسط للظهر. يمارس الدماغ سيطرته على الجسم عن طريق النخاع الشوكي. ولذلك قد تظهر لدى الأطفال المولودين بـ DOHGA إعاقات تتراوح من الخفيفة جداً إلى الشديدة جداً. وأبرزها:

شلل جزئي أو كامل من الخصر نزولاً،

اضطرابات في التبول والتبرز،

اضطرابات عظمية بدرجات مختلفة (تشوهات في القدمين، خلوع في الورك، اعوجاجات في العمود الفقري)،

تجمع السائل الدماغي النخاعي (BOS) في الدماغ (وقد يحدث بعد العملية أيضاً) = استسقاء الرأس،

اضطرابات نمائية متنوعة في الدماغ،

تشوهات في مفصل الرأس والرقبة (قد تؤدي في الحالات الشديدة إلى اضطرابات في التنفس والبلع والازدراء)،

تجمع السائل الدماغي النخاعي (BOS) في النخاع الشوكي،

اضطرابات عضوية أخرى مصاحبة.

تنقسم DOHGA إلى مجموعتين بحسب كونها مغطاة بجلد سليم أم لا. فإذا لم تكن الفتحة في أسفل الظهر مغطاة بالجلد، فإن احتمال الالتهاب مرتفع. وكثيراً ما يصاحب اضطراب انغلاق النخاع الشوكي تشوهات الدماغ الخلفي واضطراب دوران السائل الدماغي النخاعي المسمى استسقاء الرأس. ولهذا السبب قد تصبح لازمة في حياة الطفل اللائحة عمليات تحويل (شنت) موجهة لدوران السائل الدماغي النخاعي وعمليات مراجعة متعلقة بالشنت.

أعلم أن العملية التي ستُجرى لن تفيد في تصحيح الإعاقات الدائمة الموجودة لدى مريض. وبالعامة سيتم إصلاح المنطقة التي يوجد فيها الشذوذ، وسيُحاول إعادة الأنسجة إلى مواضعها التشريحية المناسبة قدر الإمكان. يُجرى المريض في وضعية الانبطاح تحت المجهر بعد إعطائهم التخدير العام. أعلم أن طبيبي سيجري شقاً فوق منطقة الآفة لإظهار المنطقة المراد إصلاحها، وقد يأخذ أيضاً قطعة من عظم العمود الفقري للوصول إلى النخاع الشوكي. وقد يكون هذا الأمر لاحقاً أحد الأسباب المتنوعة لبعض اعوجاجات العمود الفقري. وبعد ذلك سيتم شق غشاء النخاع الشوكي أيضاً، وتحرير النخاع الشوكي وفكه من الالتصاقات المحيطة به؛ وتُفصل جذور الأعصاب الملتصقة بجدار الكيس باستخدام التقنية الجراحية الدقيقة والمعدات اللازمة دون إلحاق ضرر بالمريض. وفي بعض الحالات قد لا يكفي غشاء النخاع الشوكي السليم والجلد السليم لتغطية موضع الشق. وفي هذه الحالة قد يقوم طبيبي بـرقعة (patch) على غشاء النخاع الشوكي وعلى الجلد بقطعة نسيج ثناع صناعياً أو تُؤخذ من مكان آخر في الجسم. كما يمكن الاستفادة من طرق جراحة تجميلية أخرى لإغلاق طبقة الجلد. وقد قيم طبيبك حالتكم بشكل مفصل واتخذ قرار أنسب طريقة علاج جراحي لكم واقترح عليكم هذا النهج.

3. بدائل العملية الجراحية إن وُجدت

لقد قُيِّمتُ الخيارات التالية كبداية للعملية الجراحية:

كما شرح لي طبيبي شفهيًا، تحمل جميع المخاطر وعدم إجراء هذه العملية،
تحمل جميع المخاطر والمتابعة بالتصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو الفحوصات الأخرى،
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

أفهم أن الهدف من عمليات DOHGA هو إجراء إصلاح في منطقة النخاع الشوكي التي بها اضطراب نمائي، وبذلك منع تفاقم الاضطرابات والإعاقات الموجودة وفتح الطريق أمام إعادة التأهيل. كما يُستهدف بإغلاق الكيس (الأم الجافية والجلد) إزالة تماس السائل الدماغي النخاعي مع الوسط الخارجي وما يترتب على ذلك من خطر العدوى (التهاب السحايا). وأنا مدرك أنه لا يُقدَّم ضمان بشأن نتائج هذه الطريقة، وأقبل ذلك.

5. المدة التقديرية للعملية الجراحية

قد تختلف مدة الإجراء المزمع القيام به بحسب حالة المريض والمريض، وهي في المتوسط - ساعة. كما أن الإجراءات التي يقوم بها أطباء التخدير للمريض 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 الممبعة 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 سائل)، أو التشنج الوعائي (تضييق الأوعية).

إصابة الدماغ والنخاع الشوكي: أثناء التدخل الذي يُجرى، قد تتضرر الأنسجة العصبية (الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب)، وقد يؤدي هذا إلى بعض الاضطرابات الوظيفية. وبعد العملية قد يحدث تجمع سائل في الدماغ، أو مشكلات متعلقة بالبلع والازدراء والتنفس (تشوه كيارى).

العجز العصبي (المثانة / الأمعاء / الطرف السفلي): أثناء الجراحة الموجهة إلى جدار الكيس وجذور الأعصاب، قد تتأثر البنى العصبية التي تؤمن التبول والتبرز وحبسهما وحركات الساقين. وبناءً على ذلك قد تبقى اضطرابات وظيفة المثانة والأمعاء (سلس البول/البراز أو عدم القدرة على حبسهما)، وفقدان القوة في الطرفين السفليين، والشلل، واضطرابات الحس، بحسب الوضع الحالي، دون تغيير، أو تتراجع، أو تزداد سوءاً.

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

مشكلات متعلقة بانغلاق الجلد وغشاء النخاع الشوكي: رغم جميع الطرق الجراحية، قد يكون من الصعب جداً تغطية موضع الشق بنسيج سليم. وفي هذه الحالات قد تتطور انفتاحات في الجلد وتسربات للسائل الدماغي النخاعي (BOS).

استسقاء الرأس والحاجة إلى شنت: قد يتطور بعد العملية أو ضمن السير الطبيعي للمرض تجمع للسائل الدماغي النخاعي في الدماغ (استسقاء الرأس). وفي هذه الحالة قد يلزم تركيب نظام يُسمى الشنت لتأمين دوران السائل الدماغي النخاعي؛ وقد تلزم في المرحلة اللاحقة أيضاً عمليات مراجعة متعلقة بالشنت.

شدّ النخاع الشوكي (النخاع المربوط): قد تظهر أثناء متابعة المريض حالة شدّ النخاع الشوكي. وفي هذه الحالة قد يلزم إجراء عمليات إضافية بطرق مماثلة لمنع الأضرار التي يسببها شدّ النخاع الشوكي.

المضاعفات القلبية: تنطوي العملية على خطر منخفض للتسبب في اضطراب نظم القلب أو نوبة قلبية.

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 الدُّبَيْلَة-الخُراج (تجمّع القيح).

صعوبة التنفس: قد تحدث أثناء الجراحة بسبب إصابة جذع الدماغ، وبعد الجراحة بسبب تأثير ضغط الجلطة على جذع الدماغ أو النخاع الشوكي، عدوى رئوية (ذات الرئة)، وتأثير الجلطة على شريان الرئة (الانصمام الرئوي) قد يحدث ضيق في التنفس. وقد يتطلب ذلك علاجاً إضافياً. السكتة الدماغية (الشلل): رغم ندرتها، قد يحدث ضعف في الذراع و/أو الساق أثناء الجراحة أو بعدها إثر استقرار الهواء أو الجلطة في الدماغ قادمة من الأوردة. وقد يتطلب ذلك علاجاً إضافياً.

قد تؤدي الغرسات (الطُعوم) الموضوعة أثناء العملية إلى حالات مثل الكسر أو الانزياح عن مكانها أو عدم أداء وظيفتها أو التحسس أو العدوى. ولهذا السبب قد يلزم إزالتها أو استبدالها.

زيادة شكاوى الألم: رغم ندرته، قد تزداد شكاوى الألم بعد العملية.

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

فشل العملية: قد لا يوفّر التدخل الجراحي المزمع إجراؤه تحسّن جميع الشكاوى أو بعضها.

الوفاة: رغم ندرتها الشديدة، يوجد خطر وفاة أثناء العملية أو بعدها.

وقد فُهِمَت 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 فُهِمَت وأقبل جميع المخاطر المذكورة أعلاه التي قد تحدث أثناء التطبيق الجراحي الذي سيجري 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. وفي الحالات غير المغطاة بالجلد قد ينفجر الكيس؛ وإذا كان قد انفجر أصلاً، فقد يندهور المريض نتيجة تماس السائل الدماغي النخاعي مع الوسط الخارجي وما ينجم عنه من التهاب السحايا والاضطرابات التي يسببها. وقد يتطور تجمّع سائل في الدماغ يُسمى استسقاء الرأس. وتطوّر هذه الحالة ليس بسبب العملية التي أُجريت، بل يتعلق بالسير الطبيعي للمرض ولا يمكن منع تطوّرهِ. وقد تظهر أثناء متابعة المريض حالة شدّ النخاع الشوكي. وفي هذه الحالة قد يلزم إجراء عمليات إضافية بطرق مماثلة لمنع الأضرار التي يسببها شدّ النخاع الشوكي. وهذه الحالة تتعلق بالسير الطبيعي للمرض ولا يمكن منعها. وقد يُلاحظ أو ينشأ أثناء متابعة المريض شذوذ آخر على طول النخاع الشوكي لم يُتَدَخَل فيه في العملية الأولى. وفي هذه الحالة قد يلزم تدخل جديد.

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 والكلى والأعضاء الأخرى. وستُضاف أدوية جديدة إلى العلاج لتصحیح الأضرار العضوية. 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. 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 الجديد الطارئ، قد تُستخدم أدوية مزيلّة للوذمة. وفي هذه الحالة قد يختل توازن سكر الدم. 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 تُطوَّق فيها الأدوية داخل بطينات الدماغ بمساعدة EVD والتي يُعبّر عنها بالعلاج داخل البطني. 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 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 الحساسيات 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 المنومة/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 ستستخدم 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 تعافِي. 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

ندوّن 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 بإرادتكم 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. الأذونات

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 إصلاح التشوهات الخلقية للخط المتوسط (القلة السحائية / القيلة السحائية النخاعية)** 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 أتلقَ 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 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 توقيعِي، وتسلمت نسخة منه.

التوقعات

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 خلقي في الخط المتوسط (قيلة سحائية / قيلة سحائية نخاعية)، 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	