

برداشتن تومور اینفرانتوریال (حفره خلفی)

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-012

شماره پرونده بیمار	تاریخ	
شماره شناسایی ترکیه / گذرنامه	تاریخ تولد	
نام کامل بیمار	جنسیت	
تشخیص		

فرم رضایت آگاهانه

شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-012

1. بیمار گرامی،

آگاهی از وضعیت پزشکی خود و همه اقدامات درمانی پزشکی / جراحی و تشخیصی پیشنهادشده برای درمان بیماری‌تان، طبیعی‌ترین حق شماست. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی درمان پزشکی و مداخلات جراحی، رضایت دادن یا ندادن به اقدامی که انجام خواهد شد، باز هم به تصمیم خود شما بستگی دارد. هدف از این توضیحات، ترساندن یا نگران کردن شما نیست، بلکه مشارکت دادن آگاهانه‌تر شما در تصمیم‌هایی است که درباره سلامتی‌تان گرفته می‌شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می‌تواند در اختیار خودتان یا یکی از بستگانتان که مناسب بداند قرار گیرد. این فرم به گونه‌ای تنظیم شده است که نیازهای بیشتر بیماران را در بسیاری از شرایط برآورده کند، اما نباید آن را سندی دربرگیرنده خطرات همه روش‌های درمانی دانست. بسته به وضعیت سلامت شخصی شما، پزشکتان ممکن است اطلاعات متفاوت یا تکمیلی به شما بدهد. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی تشخیص، درمان پزشکی و مداخلات جراحی، پذیرفتن یا نپذیرفتن اقداماتی که انجام خواهد شد به تصمیم خود شما بستگی دارد. به جز موارد دارای الزام قانونی و پزشکی، می‌توانید از دریافت اطلاعات خودداری کنید یا هر زمان که بخواهید رضایت خود را پس بگیرید. این فرم با هدف آگاهسازی شما درباره خطرات عمل جراحی و روش‌های درمانی جایگزین تهیه شده است. لطفاً این فرم را به‌طور کامل و با دقت بخوانید و پس از خواندن فرم و برطرف شدن همه تردیدهایتان درباره اقدام موردنظر توسط پزشک، این فرم رضایت را امضا کنید.

2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

ناحیه اینفرانتوریال نام بخش پایینی مغز، یعنی ساختارهای موسوم به مخچه (سرپلوم) و ساقه مغز و ناحیه پیرامون این ساختارهاست. از آنجا که این ناحیه در مقایسه با مغز حجم کوچکتری دارد، تشکیلات فضاگیر در اینجا می‌توانند مشکلاتی بسیار سریع‌تر و تهدیدکننده زندگی ایجاد کنند. عمل جراحی برداشتن تومورهای واقع در ناحیه اینفرانتوریال، یعنی بخش پایینی مغز، با اقدام کرانیوتومی آغاز می‌شود که به معنای برداشتن بخشی از استخوان جمجمه و جایگذاری دوباره آن در پایان عمل است. می‌دانم که پزشکم که عمل جراحی‌ام را انجام خواهد داد، برای برداشتن تومور باید کرانیوتومی (برداشتن استخوان جمجمه در ناحیه موردنظر) انجام دهد. می‌دانم که پزشکم که عمل جراحی‌ام را انجام خواهد داد، پیش از کرانیوتومی، ناحیه پوست سر متناظر با روی تومور را برش خواهد داد. تکه‌ای از جمجمه به نام «فلپ استخوانی» با اره جراحی بریده و خارج می‌شود (هرچند نادر، ممکن است کرانیکتومی انجام شود؛ این اقدام، برداشتن دائمی استخوان جمجمه در ناحیه موردنظر است). بسته به محل تومور، پزشکم برای دیدن بهتر بافت مغزی زیرین، سخت‌شامه (دورا) را که پرده ضخیم پوشاننده مغز است برش خواهد داد. پس از برداشتن هر مقدار از بافت تومور که بتوان برداشت، دورا بسته می‌شود، فلپ استخوانی جایگذاری می‌شود و برش پوست سر بخیه می‌گردد. اما اگر مغز بیش از اندازه متورم باشد، جراح ممکن است تصمیم بگیرد استخوان را جایگذاری نکند.

هدف این اقدام آن است که تومور تا حد امکان برداشته شود و فشار وارد بر مغز برطرف گردد، و در همان حال عملکرد عصبی نیز تا حد امکان حفظ یا بهبود یابد. هیچ تضمینی وجود ندارد که نتایج این اقدام خوب باشد یا تومور به‌طور کامل برداشته شود. پزشک شما با ارزیابی دقیق وضعیت‌تان، مناسب‌ترین روش درمان جراحی را برای شما تعیین کرده و این رویکرد را به شما پیشنهاد داده است.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام‌دادن این عمل جراحی با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشکم به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، پیگیری با سی‌تی‌اسکن (توموگرافی کامپیوتری) یا تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام‌آر‌آی) یا سایر بررسی‌ها با پذیرش هرگونه خطر، تلاش برای برطرف کردن مشکلات از راه دارودرمانی و بررسی‌های رادیولوژیک دوره‌ای،

انجام شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی،

رادیوسرجری استریوتاکتیک (Gamma Knife) (پرتودرمانی هدفمند)،

درمان اندوواسکولار (مداخلات داخل عروقی)،

سایر گزینه‌های درمانی احتمالی...

سایر روش‌های درمانی را نیز که پزشکم برایم توضیح داد بررسی کردم. مزایا و معایب این روش‌های جایگزین نیز توسط پزشکم برایم توضیح داده شد.

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

بهبود در وضعیت عصبی موجود بیمار و شکایت‌های اوست. عمل جراحی با هدف برطرف شدن شکایت‌ها و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود.

با عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد؛

آزادسازی ساختارهای عصبی تحت فشار،

هدف این است که نقص‌های عصبی موجود از پیش از عمل (فلج-کاهش قدرت-بی‌حسی-از بین رفتن رفلکس-بی‌اختیاری ادرار و غیره) و شکایت‌هایی مانند درد-گرگرفتگی، با درمان جراحی‌ای که انجام خواهد شد به‌طور کامل برطرف شوند یا سیر رو به وخامت آن‌ها متوقف شود.

آگاهم که هیچ تضمینی وجود ندارد که نتایج این اقدام خوب باشد یا تومور به‌طور کامل برداشته شود، اما این مداخله را می‌پذیرم.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقدامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور متوسط ۲ تا ۶ ساعت است. همچنین اقداماتی که پیش و پس از عمل توسط پزشکان بیهوشی برای بیماران انجام می‌شود، در این مدت گنجانده نشده است. اقدام، بسته به وضعیت مورد، می‌تواند بیش از مدت ذکر شده طول بکشد. پزشک‌تان در پایان اقدام، اطلاعات مفصل به شما خواهد داد.

6. خطرات و عوارض عمل جراحی

اقدام جراحی‌ای که انجام خواهد شد، در کنار فواید خود، خطرات احتمالی نیز دارد.

خطر بیهوشی: در حین و پس از اقدامات بیهوشی موضعی و عمومی (به دلیل وضعیت بدنی‌ای که در عمل به بیمار داده می‌شود) خطرانی وجود دارد. همچنین در هر نوع بیهوشی و نیز در آرام‌بخشی (سدیشن)، عوارض و آسیب‌های احتمالی ناشی از داروها وجود دارد. اقدام بیهوشی‌ای که انجام خواهد شد و خطرات و عوارض مربوط به آن برایم توضیح داده شد و اقدام پیشنهادشده در این زمینه را تأیید می‌کنم.

خونریزی: از وجود خطر خونریزی، هرچند بسیار نادر، که می‌تواند در حین یا پس از عمل جراحی‌ام به درجات شدید رخ دهد، آگاهم. در صورت خونریزی، ممکن است به درمان اضافی یا تزریق (ترانسفوزیون) خون نیاز پیدا شود. در چنین حالتی، تزریق خون و سایر درمان‌های لازم را تأیید می‌کنم. برخی داروهایی که مصرف می‌کنم و/یا باید در طول درمانم استفاده شوند، می‌توانند از راه تداخل دارویی و/یا عارضه جانبی، خطر خونریزی را افزایش دهند. در برخی موارد ممکن است لازم شود داروهای رقیق‌کننده خون زودتر از موعد مورد انتظار استفاده شوند و این نیز می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد.

تشکیل لخته خون: لخته خون پس از هر نوع عمل جراحی می‌تواند تشکیل شود. لخته‌هایی که در ناحیه خونریزی تشکیل می‌شوند، می‌توانند جریان خون را مسدود کرده و به عوارضی مانند درد، ادم (ورم)، التهاب یا آسیب بافتی منجر شوند. در صورت قطع مصرف داروی رقیق‌کننده خون، خطر لخته شدن می‌تواند افزایش یابد.

بدتر شدن وضعیت عصبی پس از عمل: به دنبال مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، ادم مغزی (فشار بر مغز در نتیجه تجمع مایع) یا اسپاسم عروقی (تنگ شدن رگ‌ها)، عملکردهای دستگاه عصبی می‌تواند پس از عمل بدتر شود.

مشکلات تنفسی: پس از عمل، دشواری تنفسی که معمولاً گذراست یا پنومونی (ذات‌الریه) ممکن است دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد رگ‌های ریه‌ها) ممکن است دیده شود. دشواری تنفسی می‌تواند در حین جراحی با آسیب ساقه مغز، و پس از جراحی با اثر فشاری لخته بر ساقه مغز یا نخاع همراه با عفونت ریه (پنومونی) و با اثر لخته بر سرخرگ ریوی (آمبولی ریوی) ایجاد شود. ممکن است به درمان اضافی نیاز باشد.

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر اندکی مانند ایجاد ریتم نامنظم قلب یا حمله قلبی دارد.

ناموفق بودن عمل جراحی: ممکن است تومور با عمل به‌طور کامل برداشته نشود. همچنین وضعیت عصبی و شکایت‌های موجود از پیش از عمل ممکن است پس از عمل بهبود نیابد و حتی بدتر شوند.

افزایش شکایت درد: هرچند نادر، شکایت درد می‌تواند پس از عمل افزایش یابد. دردهای ناشی از مسیرهای وریدی و از زخم‌های پوست و

استخوان محل انجام مداخله جراحی ممکن است دیده شود. پس از عمل، سردرد مرتبط با کرانیوتومی می‌تواند در مدت‌هایی که ممکن است از ۱

هفته تا ۱ ماه طول بکشد دیده شود.

عفونت: عفونت می‌تواند هم در محل برش پوست و هم در ناحیه عمل، و حتی در استخوان ناحیه عمل رخ دهد. از خطرات مرتبط با عفونت می‌توان به مننژیت (التهاب پرده‌های پوشاننده مغز و نخاع) و تشکیل آمپیم-آبسه (تجمع چرک) اشاره کرد.

آسیب ریشه عصب: آسیب ریشه عصب می‌تواند موجب درد در پا، ضعف در گروه‌های عضلانی مربوط و اختلالات حسی در درماتوم‌های (نواحی عصبی) مربوط شود.

آسیب نخاع: هرچند بسیار نادر، ممکن است در حین عمل به دنبال آسیب نخاع فلج رخ دهد.

خطر نشت مایع مغزی-نخاعی: پس از عمل، ممکن است از محل زخم به بیرون نشت مایع مغزی-نخاعی رخ دهد. برای درمان آن، ممکن است کاتتر نخاعی (اسپاینال) یا مداخله اضافی برای ترمیم دوباره همان محل زخم لازم شود.

عود (تکرار)، باقی‌مانده (رزیدو): پس از عمل، علائم ممکن است دوباره ظاهر شوند و عمل اضافی لازم شود. خطر عود از محل قبلی تومور وجود دارد؛ اما این وضعیت می‌تواند بسته به نوع تومور یا میزانی که در عمل نخست قابل برداشتن بوده متفاوت باشد.

فعالیت تشنجی: فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در مغز می‌تواند پدید آید و این می‌تواند به تشنج‌های صرع منجر شود.

هیدروسفالی (آب‌آوردگی مغز): پس از عمل، مسیرهای گردش مایع مغزی-نخاعی داخل جمجمه می‌تواند مسدود شود و ممکن است لازم شود دستگاهی به نام شنت کار گذاشته شود.

اسپاسم عروقی مغزی (تنگ‌شدن رگ‌ها): در بیماران دچار خونریزی یا به دنبال خونریزی‌هایی که ممکن است در حین عمل رخ دهد، پیش یا پس از عمل ممکن است به دلیل ایسکمی در مغز (اختلال در خون‌رسانی مغز) در عملکردهای دستگاه عصبی پسرقت رخ دهد.

اختلالات عصبی-روانی: پس از عمل، احتمال اندکی برای از دست رفتن ظرفیت هوشی (ذهنی) یا افسردگی وجود دارد.

مشکلات تعادل: اختلال تعادل و/یا سرگیجه می‌تواند از خود تومور ناشی شود، همچنین عمل برداشتن تومور نیز می‌تواند به آن‌ها منجر شود. پس از عمل ممکن است تهوع و/یا استفراغ دیده شود.

کاهش شنوایی: پس از عمل ممکن است کاهش شنوایی در سطوح مختلف دیده شود.

از دست رفتن عملکرد عصب: عصب صورتی (فاسیال) ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد و کجی صورت، ناتوانی در بستن پلک و خشکی چشم ایجاد شود. به دلیل از دست رفتن اعصاب بلع ممکن است ناتوانی در بلع (با ضرورت تغذیه از راه کارگذاری کاتتر از معده)، ناتوانی در تولید صدا و ضرورت تنفس از راه کارگذاری کاتتر در نای ایجاد شود.

آسیب مغزی: به دلیل ویژگی‌های آناتومیک غیرمنتظره، ممکن است در اعصاب و رگ‌های مهم مغز آسیب ایجاد شود و به بیدار نشدن بیمار، یا ماندن طولانی‌مدت در بخش مراقبت‌های ویژه و برجای‌ماندن عوارض دائمی منجر گردد.

فلج: پس از عمل ممکن است فلج یا ضعف نسبی رخ دهد.

مرگ: هرچند عارضه‌ای بسیار نادر است، عوارض منتهی به مرگ که در منابع علمی گزارش شده‌اند می‌توانند رخ دهند. هم ممکن است مرگ ناگهانی رخ دهد و هم ممکن است مشکلات ناخواسته منتهی به مرگ مرتبط با عوارض بالا پدید آید.

درک کردم که در حین عمل جراحی‌ام، در برابر وضعیت غیرمنتظره‌ای مانند خونریزی، آسیب بافت یا اندام مجاور و غیره، پزشکم ممکن است غیر از اقدام برنامه‌ریزی‌شده، اقدامات دیگری را نیز که برای سلامتی من لازم است انجام دهد، و این را تأیید می‌کنم.

همه خطرات نوشته‌شده در بالا را که می‌توانند در حین و پس از اقدام جراحی‌ای که برایم انجام خواهد شد رخ دهند، فهمیدم و می‌پذیرم.

7. پیامدهای انجام‌شدن عمل جراحی

شکایت‌ها و وضعیت بالینی فعلی بیمار ممکن است بهبود نیابد؛ سیر رو به وخامت نیز ممکن است رخ دهد. افت ناگهانی هوشیاری، تمایل به خواب، اختلالات گفتار و بلع و اختلالات حرکتی، و کاهش قدرت در دست‌ها و پاها ممکن است پدید آید.

8. ویژگی‌های مهم داروهایی که استفاده خواهند شد

در صورت داشتن آلرژی دارویی از پیش شناخته‌شده، حتماً باید پزشک و پرستار خود را در این باره آگاه کنید. در طول روند درمان فعلی شما، بسته به علت بستری یا شرایط جدید پیش‌آمده، داروهای متناسب با وضعیت پزشکی بیمار (مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای حمایت‌کننده گردش خون و قلب، فرآورده‌های خونی، سرم‌درمانی‌ها، داروهای اختصاصی بیماری شما) داده خواهد شد. در حین مصرف داروها ممکن است عوارض جانبی بروز کند و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب وارد شود. برای اصلاح آسیب‌های اندامی، داروهای جدیدی به درمان افزوده خواهد شد. داروی ضدصرع: پس از عمل‌های مغز، برای پیشگیری از تشنج صرع، داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج موسوم به داروهای ضدصرع استفاده می‌شوند. پروفیلاکسی (پیشگیری): پیش و پس از عمل جراحی شما، به‌منظور کاهش خطر عفونت ناحیه جراحی، درمان آنتی‌بیوتیکی پیشگیرانه مناسب انجام می‌شود. مصرف داروهای رقیق‌کننده خون: اگر داروهای پیشگیری‌کننده از لخته‌شدن خون و رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید، برای مقابله با اثرات این داروها ممکن است درمان‌های دارویی متفاوت یا فرآورده‌های خونی به شما داده شود. موارد توده داخل جمجمه، هیدروسفالی، خونریزی: برای کاهش فشار در مغز (فشار داخل جمجمه) و فشار خون، و برای پیشگیری از اسپاسم (تنگی) در رگ‌ها و تشنج‌ها، ممکن است داروهایی داده شود. در صورت وجود ادم مغزی مرتبط با تومور و علائم بالینی پیش‌رونده، ممکن است داروهای کاهنده ادم استفاده شوند. موارد خونریزی‌کرده-اسپاسم عروقی: در صورت بروز تنگ‌شدن رگ‌ها-اسپاسم عروقی پس از درمان، برای بالا نگه‌داشتن فشار خون ممکن است داروهای حمایت‌کننده گردش خون استفاده شوند. این داروها می‌توانند تعادل آب و نمک را بر هم بزنند و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. درگیری هیپوفیز/هورمونی: در حین عمل ممکن است تعادل هورمونی بر هم بخورد؛ برای تأمین تعادل آب و نمک بدن ممکن است داروهای مناسب استفاده شوند. مراقبت‌های ویژه-دلیوریوم: در بیماران سالمند و در بستری‌های طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه، برای علائم روانی احتمالی، ممکن است داروهای تنظیم‌کننده سلامت روان که توسط

پزشک متخصص اعصاب و روان توصیه می‌شوند استفاده شوند. این داروها می‌توانند به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. عفونت شنت، EVD: در نتیجه عفونت مایع مغزی-نخاعی، شروع آنتی‌بیوتیک‌های مناسبی که توسط بخش بیماری‌های عفونی توصیه می‌شود لازم خواهد بود. از میان این درمان‌ها، روشی که با عنوان درمان داخل‌بطنی بیان می‌شود و در آن داروها به کمک EVD (درناژ بطنی خارجی) به درون بطن‌های مغز اعمال می‌شوند نیز ممکن است استفاده شود. افزون بر این‌ها، داروهای مربوط به بیهوشی نیز استفاده می‌شوند. داروهای بیهوشی (نارکوز) که در حین عمل داده می‌شوند، می‌توانند اثرات سمی / عوارض جانبی بر اندام‌هایی مانند ریه، قلب، مغز، کلیه و کبد داشته باشند. به همین دلیل، خطر مرگ می‌تواند پیش آید. درباره همه آزرژی‌های شناخته‌شده به پزشک اطلاع دادم. همچنین پزشک را درباره داروهای نسخه‌ای مصرفی‌ام، داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی، مکمل‌های غذایی، مواد مخدر غیرقانونی، الکل و مواد خواب‌آور/مخدر آگاه کردم. اثرات مصرف این مواد پیش و پس از عمل جراحی توسط پزشک برایم توضیح داده شد و توصیه‌های لازم انجام شد. در مدت حضورم در بیمارستان، درباره ویژگی‌های مهم داروهایی که برای تشخیص و درمان استفاده خواهند شد (برای چه استفاده می‌شوند، فواید، عوارض جانبی، نحوه مصرف) اطلاعات دریافت کردم.

9. توصیه‌های حیاتی سبک زندگی برای سلامت بیمار

دخانیات و فرآورده‌های دخانی: به من توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فرآورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل جراحی‌ام می‌تواند موجب طولانی‌شدن روند بهبودی‌ام شود. در بیماران سیگاری، خطرات بیهوشی بیشتر است و مرگ ناشی از بیهوشی شایع‌تر دیده می‌شود. اگر سیگار می‌کشید، باید بدانید که موفقیت درمان/عمل جراحی از میانگین موفقیت کلی پایین‌تر خواهد بود. به توصیه‌های پزشک خود (ورزش، برنامه تغذیه و غیره) عمل کنید و در صورت وجود، مراجعه کنترل درمانگاهی در تاریخ خواسته‌شده از شما را فراموش نکنید.

درباره کارهایی که پس از درمان/عمل جراحی‌ام باید برای سبک زندگی‌ام انجام دهم (رژیم غذایی، استحمام، مصرف دارو، وضعیت حرکت و/یا محدودیت‌ها) اطلاعات دریافت کردم.

10. بخش ویژه بیمار

موارد ویژه مربوط به بیمار در پایان فرم، زیر بخش 14 — امضاها ثبت می‌شود.

11. نحوه دسترسی به کمک پزشکی در همان زمینه در صورت نیاز

نپذیرفتن انجام درمان/عمل جراحی، تصمیمی است که با اراده آزاد خود می‌گیرید. در صورت تغییر نظر، می‌توانید شخصاً دوباره به بیمارستان ما / بیمارستان‌هایی که می‌توانند درمان/عمل موردنظر را انجام دهند مراجعه کنید. درباره اینکه در صورت نیاز چگونه به کمک پزشکی در همان زمینه دسترسی پیدا کنم (به پزشک خودم، به پزشکی دیگر، به کلینیکی که در آن درمان شده‌ام و در موارد اورژانسی نیز به شماره 112) اطلاعات دریافت کردم.

12. مجوزها

سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول Dr. Özgür Akşan، و تیم ایشان را برای انجام عمل جراحی‌ام مجاز می‌کنم. درک می‌کنم که این مداخله با هدف برطرف‌شدن شکایت‌هایم و با نیت حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. تأیید می‌کنم که پزشک همه اطلاعات بالا را توضیح داد، این اطلاعات را فهمیدم و به همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شد. به همین دلیل، برای **جراحی برداشتن تومور اینفرانتوریال (حفره خلفی)** به همه اقدامات جراحی و درمانی متفاوت یا اضافی که پزشک لازم بداند رضایت می‌دهم. **استفاده از بافت:** هر بافتی که برای تشخیص پزشکی لازم نباشد، می‌تواند در چارچوب اصول اخلاقی برای پژوهش پزشکی استفاده شود. به استفاده از هر بافت، ابزار پزشکی یا اجزای بدن که ممکن است در حین اقدام جراحی خارج شده باشند، رضایت می‌دهم. **پژوهش پزشکی:** به بازبینی اطلاعات بالینی از سوابق پزشکی‌ام برای مطالعه پزشکی، پژوهش پزشکی و پیشبرد آموزش پزشکان، به شرط پابندی به اصول محرمانگی، رضایت می‌دهم. **عکس/ناظران:** به عکس‌برداری یا ضبط ویدیویی عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد با اهداف علمی، پزشکی یا آموزشی، به شرط آنکه تصاویر هویت مرا آشکار نکنند، رضایت می‌دهم.

13. تأیید رضایت

روش‌های درمانی جایگزین و خطرات آن‌ها را می‌دانم. خطرات و عوارض جانبی مداخله را می‌دانم. احتمال موفقیت و شکست را می‌دانم. می‌دانم در صورت درمان‌نشدن چه چیزی می‌تواند رخ دهد. درک می‌کنم که اقدام انجام‌شده ممکن است تضمینی برای بهبودی نداشته باشد. همه آنچه به من گفته شد را فهمیدم. پزشک به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

پزشکم مطالب نوشته شده در اینجا را یکبیهیک، به شکلی که برایم قابل فهم باشد، روشن، واضح و توضیح دهنده برایم شرح داد. معنای فرم رضایت آگاهانه را می دانم. درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم. با اراده آزاد خود تصمیم می گیرم. پیش از مداخله، در مدتی معقول، زمان کافی برای گرفتن نظر دوم داشتم. محتوای فرم رضایت آگاهانه را خواندم و فهمیدم. همه جاهای خالی این فرم پیش از امضای من پر شد و یک نسخه از آن را دریافت کردم.

امضاها

الف) شرایط خاص بیمار

بیمار شرایط خاص خود (آلرژی، داروهای مصرفی، جراحی های قبلی و غیره) را با دستخط خود می نویسد. در صورت نبود، نوشتن «ندارد» کافی است.

ب) اقرار دستنویس

بیمار جمله زیر را با دستخط خود می نویسد:

«این فرم را با دقت خواندم، درباره برداشتن تومور اینفرانتنتوریال (حفره خلفی) آگاه شدم، به پرسش هایم پاسخ داده شد و با اراده آزاد خود به این اقدام رضایت می دهم.»

ج) امضاها

نام کامل	امضا	تاریخ / ساعت
بیمار		
نماینده قانونی / بستگان بیمار (نسبت:		
سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول	Dr. Özgür Akşan	