

تخلیه هماتوم داخل جمجمه

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-013

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-013

1. بیمار گرامی،

آگاهی از وضعیت پزشکی خود و همه اقدامات درمانی پزشکی / جراحی و تشخیصی پیشنهاد شده 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

عمل جراحی تخلیه هماتوم داخل جمجمه (داخل سر) (لخته خون) با کراتیوتومی — یعنی اقدام برداشتن بخشی از استخوان جمجمه و بازگرداندن آن به جای خود پس از عمل — با ایجاد سوراخ (سوراخ‌ها) (سوراخ‌ها) در استخوان آغاز می‌شود. این مداخله پیش از برداشتن لخته‌های خونی موسوم به هماتوم که به مغز فشار می‌آورند انجام می‌گیرد. در داخل سر عمدتاً سه نوع هماتوم دیده می‌شود. برای تخلیه هماتوم از نوعی که در زیر توضیح داده شده، نخست با کراتیوتومی یا ایجاد سوراخ در آغاز می‌شود و در پی آن هماتوم تخلیه می‌گردد.

اقدام برنامه‌ریزی شده (مورد مناسب را انتخاب کنید):

هماتوم اپیدورال لخته خونی است که میان جمجمه و سخت‌شامه (دورا) (پرده‌ای که مغز را می‌پوشاند) جمع می‌شود.

هماتوم ساب‌دورال (زیر سخت‌شامه) لخته خونی است که میان پرده ضخیم دربرگیرنده مغز موسوم به دورا و سطح مغز جمع می‌شود. بر اساس نوع یا کهنه‌بودن خونریزی به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شود. عمل تخلیه هماتوم ساب‌دورال مزمن، بسته به محل و ویژگی هماتوم، می‌تواند با ایجاد یک یا چند سوراخ در جمجمه نیز تخلیه شود.

هماتوم داخل مغزی لخته خونی است که در داخل مغز تشکیل می‌شود.

برای همه تشخیص‌های بالا، جراحی اورژانسی لازم است. وضعیت عمومی بیمار می‌تواند به سرعت بدتر شود و مرگ رخ دهد.

پیش از کراتیوتومی، ناحیه پوست سر روی هماتوم بریده می‌شود. بخشی از جمجمه به نام فلب استخوانی با اره جراحی بریده و خارج می‌شود. بسته به محل هماتوم، ممکن است دورا، همان پرده ضخیم دربرگیرنده مغز، برای دیدن بهتر بافت مغزی زیرین بریده شود. پس از تخلیه هماتوم، دورا بسته می‌شود، فلب استخوانی به جای خود بازگردانده می‌شود و برش پوست سر بخیه می‌گردد. اگر مغز بیش از حد لازم متورم باشد، ممکن است تصمیم گرفته شود که استخوان به جای خود بازگردانده نشود. در چنین حالتی، ناحیه آسیب‌دیده بدون استخوان بسته می‌شود و در آینده هنگام فراهم شدن شرایط

مناسب، ممکن است عمل جراحی دیگری (جراحی کرانیوپلاستی) لازم شود. اگر آسیب جدی‌تری در میان باشد، ممکن است دستگاهی برای اندازه‌گیری فشار داخل جمجمه یا لوله‌ای انعطاف‌پذیر برای جلوگیری از تجمع مایعات پس از عمل و فشار آن‌ها بر مغز، در ناحیه عمل کار گذاشته شود. اگر وضعیتی اجتناب‌ناپذیر در میان باشد، ممکن است جراح ناگزیر شود نواحی به‌شدت آسیب‌دیده مغز را خارج کند. همچنین، در صورت تورم و ادم بیش از حد بافت مغز در حین عمل، ممکن است بخش خارج‌شده جمجمه نتواند به جای خود بازگردانده شود.

هدف این اقدام، برطرف کردن فشار وارد بر مغز و حفظ عملکرد عصبی است. عمل جراحی ممکن است همیشه به شکل دلخواه به پایان نرسد. در صورت بروز وضعیتی پیش‌بینی‌نشده یا غیرمنتظره، ممکن است جراح و دستیارانش مداخله‌ای متفاوت از آنچه در بالا شرح داده شد انجام دهند. اگر بخشی از مغز در نتیجه ضربه (تروما) آسیب ببیند، خارج کردن بخش آسیب‌دیده ممکن است تنها امید برای بازیابی حداکثر عملکرد عصبی باشد. خارج کردن بخش آسیب‌دیده با اقدام کرانیوتومی — خارج کردن بخشی از جمجمه و بازگرداندن آن به جای خود پس از عمل — یا با کرانیکتومی — خارج کردن بخشی از جمجمه و بازگرداندن آن — ممکن است. بخش‌هایی از مغز که به‌شدت و به‌صورت برگشت‌ناپذیر آسیب دیده‌اند خارج خواهند شد. خارج کردن بخش‌های آسیب‌دیده با هدف پیشگیری یا به حداقل رساندن خطرات احتمالی تورم و ادمی است که به بخش‌های سالم مغز فشار وارد کرده و به آن‌ها آسیب می‌زند. برای رسیدن به ناحیه آسیب‌دیده مغز، ممکن است در حین عمل کرانیوتومی (خارج کردن استخوان جمجمه و بازگرداندن آن به جای خود در پایان عمل) لازم شود؛ اگر تورم و ادم بسیار زیاد باشد، کرانیکتومی (خارج کردن استخوان جمجمه و بازگرداندن آن) نیز ممکن است انجام شود.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام‌دادن این عمل تخلیه هماتوم با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشکم به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، تلاش برای رفع مشکلات از راه دارودرمانی و بررسی‌های رادیولوژیک دوره‌ای، تلاش برای درمان افزایش فشار داخل جمجمه با دارو، انجام کنترل متناوب با سی‌تی‌اسکن (توموگرافی کامپیوتری).

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 عمل، خارج کردن بخش‌های برگشت‌ناپذیر آسیب‌دیده مغز و رساندن عملکردهای عصبی تا بالاترین سطح ممکن است. 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-گرفتگی، با درمان جراحی‌ای که انجام خواهد شد به‌طور کامل برطرف شوند یا سیر رو به وخامت آن‌ها متوقف شود.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقدامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور متوسط 2 - 4 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 درمان 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 وازواسپاسم (تنگ شدن رگ‌ها)، عملکردهای دستگاه عصبی می‌تواند پس از عمل بدتر شود. مشکلات تنفسی: پس از عمل، ممکن است دشواری تنفسی که معمولاً موقتی است یا پنومونی (ذات‌الریه) دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد رگ‌های ریه‌ها) ممکن است دیده شود.

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر اندکی مانند ایجاد ریتم نامنظم قلب یا حمله قلبی دارد. مرگ: هرچند بسیار نادر، خطر مرگ در حین یا پس از عمل جراحی وجود دارد. ناموفق بودن عمل جراحی: خطر آن وجود دارد که کرانیوتومی ناموفق بماند و نتواند فشار وارد بر مغز را برطرف کند، یا خطر آسیب‌رساندن به بافت مغز وجود دارد.

افزایش شکایت درد: هرچند نادر، شکایت درد می‌تواند پس از عمل افزایش یابد. 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 آبمیم-آبسه (تجمع چرک) اشاره کرد. آسیب مغز: اقدامی که انجام خواهد شد خطر آسیب‌رساندن به بافت مغز پیرامون را دارد. علائم ناشی از این آسیب می‌تواند بسته به محل همتوم متفاوت باشد.

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، در حین عمل ممکن است فلج ناشی از آسیب نخاع 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، ممکن است علائم دوباره ظاهر شوند و عمل اضافی لازم شود. خطر بروز دوباره خونریزی در همان ناحیه پس از عمل وجود دارد؛ این خطر در بیمارانی که اختلال انعقاد خون یا فشار خون بالا دارند بیشتر است. فعالیت تشنجی: در مغز ممکن است فعالیت الکتریکی غیرطبیعی پدید آید و این می‌تواند به حمله‌های صرع منجر شود. هیدروسفالی (آب‌آوردگی مغز): پس از عمل، ممکن است مسیرهای گردش مایع مغزی-نخاعی داخل جمجمه مسدود شوند و کارگذاری دستگاهی به نام شنت (تحویله) لازم شود.

واژواسپاسم مغزی (تنگ شدن رگ‌ها): در بیماران دارای خونریزی یا پس از خونریزی‌هایی که ممکن است در حین عمل رخ دهد، پیش یا پس از عمل، به دلیل ایسکمی در مغز (اختلال خون‌رسانی مغز) ممکن است افت در عملکردهای دستگاه عصبی رخ دهد. اختلالات عصب‌روان‌شناختی: احتمال از دست رفتن ظرفیت هوشی (ذهنی) یا افسردگی پس از عمل، هرچند اندک، وجود دارد. 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.

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 حمله صرع، داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج موسوم به داروهای ضدصرع استفاده می‌شود. 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 لخته شدن 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 خونریزی ناشی از فشار خون بالا و هیدروسفالی: برای کاهش فشار مغز (فشار داخل جمجمه) و فشار خون؛ و برای پیشگیری از اسپاسم (تنگ شدن) در رگ‌ها و از تشنج‌ها، ممکن است داروها (داروهای ضدصرع) نیز داده شوند. در صورت وجود ادم مغزی و علائم بالینی پیش‌رونده، ممکن است داروهای کاهنده ادم استفاده شوند. عفونت شنت، EVD: در پی عفونت مایع مغزی-نخاعی، لازم خواهد شد آنتی‌بیوتیک‌های مناسب توصیه‌شده توسط متخصصان بیماری‌های عفونی آغاز شوند. از میان این درمان‌ها، روشی که در آن با کمک EVD داروها به داخل بطن‌های مغز اعمال می‌شود و به‌صورت درمان داخل‌بطنی بیان می‌گردد نیز ممکن است استفاده شود. مراقبت‌های ویژه-دلیریوم: 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. 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 آلرژی‌های 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 فراورده‌های دخانی: به من توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فراورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل جراحی‌ام می‌تواند موجب طولانی‌شدن روند بهبودی‌ام شود. در بیمارستان 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 **عمل جراحی تخلیه هماتوم داخل جمجمه** 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.

پزشک مطالب نوشته‌شده در اینجا را یک‌به‌یک، به شکلی که برایم قابل فهم باشد، روشن، واضح و توضیح‌دهنده برایم شرح داد.

معنای فرم رضایت آگاهانه را می‌دانم.

درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم.

با اراده آزاد خود تصمیم می‌گیرم.

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، جراحی‌های قبلی و غیره) را با دستخط خود می‌نویسد. در صورت نبود، نوشتن «ندارد» کافی است.

ب) اقرار دست‌نویس

بیمار جمله زیر را با دستخط خود می‌نویسد:

«این فرم را با دقت خواندم، درباره تخلیه هماتوم داخل جمجمه آگاه شدم، به پرسش‌هایم پاسخ داده شد و با اراده آزاد خود به این اقدام رضایت می‌دهم.»

ج) امضاها

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