

درناژ بطنی خارجی و پایش فشار داخل جمجمه

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-015

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

فرم رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-015 شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

1. بیمار گرامی،

آگاهی از وضعیت پزشکی خود و از همه درمان‌های پزشکی / جراحی و اقدامات تشخیصی پیشنهاد شده برای درمان بیماری‌تان، طبیعی‌ترین حق شماست. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی درمان‌های پزشکی و مداخلات جراحی، رضایت دادن یا ندادن به اقدامی که انجام خواهد شد نیز به تصمیم خود شما بستگی دارد. هدف از این توضیحات، ترساندن یا نگران کردن شما نیست، بلکه شریک کردن آگاهانه‌تر شما در تصمیم‌هایی است که درباره سلامتی‌تان گرفته می‌شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می‌تواند به خودتان یا به یکی از نزدیکان‌تان که مناسب می‌دانید داده شود. این فرم به‌گونه‌ای 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 اضافی به شما بدهد. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی اقدامات تشخیصی، درمان‌های پزشکی و مداخلات جراحی، پذیرفتن یا نپذیرفتن اقداماتی که انجام خواهد شد به تصمیم خود شما بستگی دارد. جز در موارد الزام قانونی و پزشکی، می‌توانید از دریافت اطلاعات خودداری کنید یا هر زمان که بخواهید رضایت خود را پس بگیرید. این فرم برای آگاه ساختن 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 پس از آنکه همه تردیدهای شما درباره اقدام مربوطه توسط پزشک برطرف شد، این فرم رضایت را امضا کنید.

2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

مایع مغزی-نخاعی (CSF) مانند یک بالشکت محافظ طبیعی است که آزادانه در داخل و پیرامون مغز و نخاع در گردش است. این مایع در کانال‌های داخل مغز و نخاع در گردش است و دوباره بازجذب می‌شود. هنگامی که در مسیر گردش مایع مغزی-نخاعی انسدادی رخ دهد، یا مقدار زیادی از آن ترشح شود، یا در بازجذب آن مشکلی پیش آید، به علت فشاری که مایع تجمع‌یافته بر مغز و/یا نخاع وارد می‌کند، شکایاتی مانند سردرد، استفراغ، منگی، بی‌اختیاری ادرار، دشواری در راه رفتن و اختلال هوشیاری ممکن است بروز کند. در برابر این وضعیت، برای دور کردن این مایع که بر مغز فشار می‌آورد، لازم است عمل جراحی درناژ بطنی خارجی (EVD) انجام شود. می‌دانم که در جریان این اقدام، پزشک از راه سوراخ کوچکی که در جمجمه ایجاد می‌کند، لوله‌ای تاشو (کاتتر) را به سمت فضای مایع داخل مغز فرو خواهد برد. از طریق این لوله، مایع مغزی-نخاعی اضافی به سامانه‌ای که بیرون از بدن جمع‌آوری می‌شود (کیسه درناژ) تخلیه می‌شود و فشار داخل سر پایین می‌آید.

پایش فشار داخل جمجمه (ICP) اقدامی است که با هدف اندازه‌گیری و پایش پیوسته فشار داخل سر انجام می‌شود. هنگامی که در نتیجه معاینه و بررسی‌ها احتمال افزایش فشار داخل جمجمه در بیمار تشخیص داده شود، برای تعیین خطر آسیب مغزی ناشی از افزایش فشار و در صورت لزوم درمان آن، اندازه‌گیری فشار توصیه می‌شود. برای این منظور، از راه سوراخ کوچکی که در جمجمه ایجاد می‌شود، یک فشارسنج نازک (پروپ/کاتتر) داخل بافت مغز یا داخل بطن مغز (فضای مایع مغزی-نخاعی) قرار داده می‌شود و به مانیتوری که مقدار فشار را به‌طور پیوسته نشان می‌دهد وصل می‌شود. مقادیر طبیعی فشار داخل جمجمه تقریباً بین ۱ تا ۱۵ میلی‌متر جیوه (mmHg) است. اگر مقدار اندازه‌گیری‌شده بالاتر از این محدوده باشد و در داخل سر، ضایعه فضاگیری که نیازمند تخلیه جراحی باشد (ادم، خونریزی، تومور، آبسه، بافت مغزی آسیب‌دیده به علت ضربه) وجود نداشته باشد، می‌توان فشار افزایش‌یافته داخل جمجمه را از راه خارج کردن مایع مغزی-نخاعی موجود در حفره‌های داخل مغز به بیرون (درناژ بطنی)

پایین آورد. کانتراگذاری درناژ بطنی و پایش فشار داخل جمجمه اغلب می‌توانند در یک جلسه و به‌عنوان اقداماتی مکمل یکدیگر اجرا شوند. پزشک شما با ارزیابی دقیق وضعیت‌تان، درست‌ترین رویکرد را برای شما تعیین کرده و این اقدام را به شما پیشنهاد داده است.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کرد:

با پذیرش همهٔ خطرات، انجام ندادن این عمل جراحی، همان‌گونه که پزشک شفاهی برایم توضیح داد؛
با پذیرش همهٔ خطرات، پیگیری با سی‌تی‌اسکن، تصویربرداری تشدید مغناطیسی یا سایر بررسی‌ها؛
تلاش برای درمان فشار افزایش‌یافتهٔ داخل جمجمه با دارو؛
و نتریکولوستومی سوم و عمل شانت بطنی-دهلیزی، غیر از این اقدام؛
سایر گزینه‌های درمانی احتمالی...

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

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

می‌دانم که هدف این عمل جراحی دور کردن مایع مغزی-نخاعی اضافی داخل سر از مغز و کاهش فشار ایجادشده بر مغز است. هدف پایش فشار داخل جمجمه نیز تشخیص زودهنگام افزایش فشار داخل جمجمه و هدایت درمان بر اساس آن است؛ بدین‌ترتیب تلاش می‌شود از این جلوگیری شود که فشار بالا با مختل کردن تغذیهٔ بافت مغز به آسیب دائمی مغز بینجامد. آگاهم که دربارهٔ نتایج این روش‌ها هیچ تضمینی داده نمی‌شود و این را می‌پذیرم.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقدامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور میانگین - ساعت است. همچنین اقداماتی که پیش و پس از عمل توسط پزشکان بیهوشی انجام می‌شود، در این مدت لحاظ نشده است. بسته به وضعیت مورد، اقدام ممکن است بیش از مدت ذکرشده طول بکشد. پزشک شما در پایان اقدام، اطلاعات تفصیلی به شما خواهد داد.

6. خطرات و عوارض عمل جراحی

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

خطر بیهوشی: در حین و پس از اقدامات بی‌حسی موضعی و بیهوشی عمومی (به علت وضعیتی که در عمل به بیمار داده می‌شود) خطرانی وجود دارد. همچنین در هر نوع بیهوشی و در آرام‌بخشی (سدیشن) نیز عوارض و آسیب‌های احتمالی ناشی از داروها وجود دارد. اقدام بیهوشی‌ای که اجرا خواهد شد و خطرات و عوارض مرتبط با آن برایم توضیح داده شد و اقدام پیشنهادی در این زمینه را تأیید می‌کنم.

خونریزی: از وجود خطر خونریزی، هرچند بسیار نادر، که می‌تواند در حین یا پس از عمل جراحی من به درجات شدید رخ دهد، آگاهم. در صورت خونریزی ممکن است به درمان اضافی یا تزریق خون نیاز پیدا شود. در چنین وضعیتی، تزریق خون لازم و سایر درمان‌ها را تأیید می‌کنم. برخی داروهایی که مصرف می‌کنم و/یا که در جریان درمانم باید استفاده شوند، می‌توانند از راه تداخل دارویی و/یا عوارض جانبی خطر خونریزی را افزایش دهند. در برخی موارد ممکن است لازم شود داروهای رقیق‌کنندهٔ خون زودتر از موعد انتظار مصرف شوند و این نیز می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد.

تشکیل لختهٔ خون: لختهٔ خون می‌تواند پس از هر نوع عمل جراحی تشکیل شود. لخته‌هایی که در ناحیهٔ خونریزی تشکیل می‌شوند می‌توانند جریان خون را مسدود کرده و به عوارضی مانند درد، ورم، التهاب یا آسیب بافتی منجر شوند. در صورت قطع مصرف رقیق‌کننده‌های خون، خطر لخته‌شدن می‌تواند افزایش یابد.

بدترشدن عصبی پس از عمل: عملکردهای دستگاه عصبی ممکن است پس از عمل به علت مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، ادم مغزی (فشار بر مغز در نتیجهٔ تجمع مایع) یا اسپاسم عروقی (تنگ‌شدن رگ) بدتر شوند.

خطر نشت مایع مغزی-نخاعی: پس از عمل ممکن است از محل زخم به محیط بیرون، نشت مایع مغزی-نخاعی ایجاد شود. برای درمان آن ممکن است کاتتر نخاعی (اسپاینال) یا مداخلهٔ اضافی برای ترمیم مجدد همان محل زخم لازم شود.

آسیب مغز و نخاع: در حین مداخله ممکن است بافت‌های عصبی (مغز، نخاع و اعصاب) آسیب ببینند و این می‌تواند به برخی اختلالات عملکردی منجر شود. در حین قرار دادن پروب فشار داخل جمجمه یا کاتتر درناژ داخل بافت مغز، هرچند نادر، ممکن است آسیب به بافت مغز و عارضهٔ عصبی به‌دنبال آن (از دست رفتن دائمی عملکرد) ایجاد شود. پس از عمل ممکن است تجمع مایع در مغز یا مشکلات مربوط به بلع، فروبردن و تنفس (ناهنجاری کیاری) بروز کند.

عفونت: عفونت می‌تواند هم در ناحیهٔ برش پوست، هم در ناحیهٔ عمل و حتی در استخوان ناحیهٔ عمل رخ دهد. از خطرات مرتبط با عفونت، مننژیت (التهاب پرده‌های پوشانندهٔ مغز و نخاع) و تشکیل آمپیم-آبسه (تجمع چرک) است.

عود: پس از جراحی ممکن است برخی از شکایات در دورهٔ زودرس یا دیررس دوباره دیده شوند و در این صورت ممکن است مداخلهٔ جراحی اضافی لازم شود.

دشواری تنفس: تنگی نفس ممکن است در حین جراحی با آسیب به ساقه مغز و پس از جراحی با اثر فشاری لخته بر ساقه مغز یا نخاع و در نتیجه عفونت ریه (پنومونی) و با اثر لخته بر شریان ریوی (آمبولی ریوی) ایجاد شود. ممکن است به درمان اضافی نیاز باشد.

تشنج (حمله): یک رویداد الکتریکی غیرطبیعی در مغز می‌تواند سبب بروز تشنج/حمله شود و این وضعیت می‌تواند ناشی از عوارض ایجادشده در بخش داخل جمجمه‌ای عمل باشد.

کار نکردن درناژ/شانت: می‌دانم که خطر مسدود شدن سامانه درناژ و ناتوانی آن از انجام وظیفه‌اش وجود دارد. این وضعیت هم می‌تواند در دوره زودرس پس از عمل رخ دهد و هم چنین خطری در درازمدت وجود دارد.

فلج: هرچند نادر، ممکن است به علت آسیب بافتی مرتبط با به‌کارگیری بخش داخل جمجمه‌ای سامانه، فلج جزئی یا کامل ایجاد شود.

مشکلات ایمپلنت: ایمپلنت‌هایی که در عمل قرار داده می‌شوند می‌توانند به وضعیت‌هایی مانند شکستن، جابه‌جا شدن از محل، انجام ندادن وظیفه، آلودگی و عفونت منجر شوند. به همین دلیل ممکن است لازم شود برداشته یا تعویض شوند.

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر کمی 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: مداخله جراحی‌ای که انجام خواهد شد ممکن است بهبود همه یا برخی از شکایات را فراهم نکند.

همچنین فهمیدم و تأیید می‌کنم که در صورت بروز وضعیتی غیرمنتظره در حین عمل جراحی‌ام مانند خونریزی، آسیب به بافت یا اندام مجاور و مانند آن، پزشکم ممکن است خارج از اقدام برنامه‌ریزی‌شده، اقدامات دیگری را که برای سلامتی من لازم است انجام دهد.

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

7. پیامدهای عدم انجام عمل جراحی

شکایات و وضعیت بالینی فعلی بیمار ممکن است بهبود نیابد؛ روند رو به وخامت ممکن است رخ دهد. اگر این عمل جراحی که برای هیدروسفالی انجام خواهد شد اجرا نشود، ممکن است در بیمار افزایش در نشانه‌های هیدروسفالی (اینها: منظره غروب خورشید در چشم‌ها، استقراغ فواره‌ای، بروز تشنج و دیگر نشانه‌های مانند آن) مشاهده شود. هنگامی که فشار داخل جمجمه بالاتر از مقادیر معینی باقی بماند، تغذیه بافت مغز ممکن است پایین‌تر از حد طبیعی بماند و به دنبال آن در نواحی مختلف مغز و با شدت‌های متفاوت عارضه‌های عصبی ایجاد شود. افزایش پیش‌رونده در فشار داخل جمجمه می‌تواند با ایجاد فشار بر مراکز حیاتی موجود در ساقه مغز، به توقف ناگهانی تنفس و قلب، آسیب برگشت‌ناپذیر مغزی و مرگ منجر شود.

8. ویژگی‌های مهم داروهایی که استفاده خواهند شد

در صورت داشتن حساسیت دارویی از پیش شناخته‌شده، لازم است حتماً پزشک و پرستار خود را در این باره آگاه کنید. در جریان روند درمانی فعلی شما، بسته به علت بستری یا وضعیت‌های تازمیدآمده، داروهای متناسب با وضعیت پزشکی بیمار (مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای حمایت‌کننده گردش خون و قلب، فراورده‌های خونی، درمان‌های سرمی، داروهای خاص بیماری شما) داده خواهد شد. در جریان مصرف داروها ممکن است عوارض جانبی بروز کند و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برساند. برای ترمیم آسیب اندام‌ها، داروهای جدیدی به درمان افزوده خواهد شد.

پیشگیری (پروفیلاکسی): پیش از عمل شما، به‌منظور کاهش خطر عفونت محل جراحی، درمان آنتی‌بیوتیکی محافظتی مناسب اجرا می‌شود.

مصرف داروهای رقیق‌کننده خون: اگر داروهای پیشگیری‌کننده از لخته‌شدن خون، یعنی رقیق‌کننده‌های خون، مصرف می‌کنید، ممکن است برای مقابله با اثرات این داروها درمان‌های دارویی متفاوت یا فراورده‌های خونی به شما داده شود. داروی ضدصرع: پس از عمل‌های جراحی مغز، برای پیشگیری از حمله صرع، داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج به نام ضدصرع استفاده می‌شود. مراقبت ویژه-دلیریوم: در بیماران سالمند و در بستری‌های طولانی در بخش مراقبت ویژه، در صورت بروز علائم روانی در بیماران، ممکن است داروهای تنظیم‌کننده سلامت روان که توسط پزشک بیماری‌های روان و اعصاب توصیه می‌شود استفاده گردد. این داروها می‌توانند به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. عفونت شانت، EVD: در پی عفونت مایع مغزی-نخاعی، لازم خواهد شد آنتی‌بیوتیک‌های مناسبی که توسط بیماری‌های عفونی توصیه می‌شوند آغاز گردد. از میان این درمان‌ها ممکن است روشی که به آن درمان داخل‌بطنی گفته می‌شود نیز به کار رود، که در آن به کمک EVD داروها به داخل بطن‌های مغز تجویز می‌شوند. افزون بر این‌ها، داروهای مرتبط با بیهوشی استفاده می‌شوند. داروهای بیهوشی که در حین عمل داده می‌شوند می‌توانند بر اندام‌هایی مانند ریه، قلب، مغز، کلیه و کبد اثرات سمی (زهرآگین) / عوارض جانبی داشته باشند. به همین دلیل ممکن است خطر مرگ پدید آید. همه حساسیت‌های شناخته‌شده خود را به اطلاع پزشکم رساندم. همچنین پزشکم را درباره داروهای نسخه‌ای مصرفی‌ام، داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی، مکمل‌های غذایی، مواد غیرقانونی، الکل و مواد خواب‌آور/مخدر آگاه کردم. اثرات مصرف این مواد پیش و پس از عمل توسط پزشکم برایم توضیح داده شد و توصیه‌هایی انجام گرفت. در مدتی که در بیمارستان هستم، درباره ویژگی‌های مهم داروهایی که برای تشخیص و درمان استفاده خواهند شد (اینکه برای چه استفاده می‌شوند، فوایدشان، عوارض جانبی‌شان، چگونگی مصرفشان) اطلاعات دریافت کردم.

9. توصیه‌های سبک زندگی که برای سلامت بیمار حیاتی است

دخانیات و فراورده‌های دخانی: برایم توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فراورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل جراحی‌ام می‌تواند موجب طولانی شدن روند بهبودی‌ام شود. در بیماران سیگاری خطرات بیهوشی بیشتر است؛ مرگ به علت بیهوشی شایع‌تر دیده می‌شود. اگر سیگار می‌کشید، باید بدانید که موفقیت درمان/عمل جراحی پایین‌تر از میانگین موفقیت عمومی خواهد بود.

از توصیه‌های پزشک خود (ورزش، برنامه تغذیه و غیره) پیروی کنید و در صورت وجود، معاینه کنترل درمانگاهی را در تاریخی که از شما خواسته شده فراموش نکنید.

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

10. بخش ویژه بیمار

موارد شخصی مربوط به بیمار در پایان فرم، ذیل بخش 14 — امضاها ثبت می‌شود.

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

نپذیرفتن اجرای درمان/عمل جراحی، تصمیمی است که با اراده آزاد خود خواهید گرفت. در صورت تغییر نظر، می‌توانید شخصاً دوباره به بیمارستان ما / بیمارستان‌هایی که می‌توانند درمان/عمل جراحی مورد نظر را اجرا کنند 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 او را برای انجام عمل جراحی مجاز می‌کنم.

می‌فهمم که این مداخله با هدف برطرف شدن شکایاتم و با نیت حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. تأیید می‌کنم که پزشکم همه اطلاعات بالا را توضیح داده است، این اطلاعات را فهمیده‌ام و همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شده است. بنابراین برای درناژ بطنی خارجی (EVD) و پایش فشار داخل جمجمه (ICP) به همه عمل‌های جراحی متفاوت یا اضافی و مداخلات درمانی تکمیلی که پزشکم لازم بداند، رضایت می‌دهم.

استفاده از بافت: هر بافتی که برای تشخیص پزشکی لازم نباشد، می‌تواند در چارچوب قواعد 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 پایبندی به قواعد 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 درمانی جایگزین و خطرات آن‌ها را می‌دانم.

خطرات و عوارض جانبی مداخله را می‌دانم.

احتمال موفقیت و شکست را می‌دانم.

می‌دانم در صورت درمان نشدن چه ممکن است رخ دهد.

می‌فهمم که اقدامی که انجام خواهد شد ممکن است تضمین بهبودی نداشته باشد.

همه آنچه به من گفته شد را فهمیدم.

پزشکم به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

پزشکم آنچه در اینجا نوشته شده را یک‌به‌یک، به شکلی که بتوانم بفهمم، روشن، قابل‌فهم و توضیحی برایم بازگو کرد.

معنای فرم رضایت آگاهانه را می‌دانم.

درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم.

با اراده آزاد خود تصمیم می‌گیرم.

پیش از مداخله، به‌اندازه کافی و در مدتی معقول برای گرفتن نظر دوم وقت 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 درناژ بطنی خارجی و پایش فشار 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	