

برداشتن تومور نخاعی

سند رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-017	شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026
--------------------	--

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

فرم رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-017	شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026
--------------------	--

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

تومورهای نخاعی توده‌های توموری‌ای هستند که از خود نخاع، از بافت‌های نگهدارنده نخاع یا از بافت‌های استخوانی سازنده ستون فقرات منشأ می‌گیرند. چنین توموری می‌تواند با ایجاد فشار بر نخاع، موجب فلج و مرگ شود. برای برداشتن تومور، اغلب لامینکتومی و گاهی همی‌لامینکتومی لازم است. لامینکتومی و همی‌لامینکتومی، عمل برداشتن قطعه‌ای استخوان از بخش پشتی کانال نخاعی است.

تومورهای نخاعی 3 نوع هستند:

تومور نخاعی خارج سخت‌شامه‌ای: تومورهای خارج از پرده‌ای که نخاع را می‌پوشاند.

تومور داخل سخت‌شامه‌ای خارج نخاعی: تومورهای داخل پرده‌ای که نخاع را می‌پوشاند، اما خارج از نخاع.

تومور داخل سخت‌شامه‌ای داخل نخاعی: تومورهای داخل نخاع.

در تومورهای نخاعی هم برای تشخیص و هم برای درمان ممکن است به جراحی نیاز باشد. در جراحی، از طریق برش پوستی که در خط میانی از سمت پشت بدن و در سطح مهره‌ای که تومور در آن قرار دارد ایجاد می‌شود، به ناحیه توموری رسیده می‌شود. عضلات اطراف به کنار کشیده می‌شوند و بسته به نیاز، لامینکتومی (برداشتن استخوان قطعه‌قطعه یا یک‌تکه) یا همی‌لامینکتومی انجام می‌گیرد؛ برای این منظور ممکن است ابزارهای مخصوص، مته‌ها و برنده‌های توسعه‌یافته استفاده شوند. بسته به محل تومور، پرده نخاعی موسوم به سخت‌شامه (دورا) بریده می‌شود تا نخاع نمایان شود. بخش عمده اقدام زیر میکروسکوپ (به روش میکروجرایی) و با همراهی تصویر بزرگ‌نمایی‌شده انجام می‌شود. اگر تومور در کانال نخاعی یا در نخاع باشد، استخوان‌های روی آن برداشته می‌شوند و تومور تا حدی که بتوان برداشت، برداشته می‌شود. پس از برداشتن تومور نخاعی یا، در صورت عدم امکان برداشتن، پس از انجام نمونه‌برداری (بیوپسی)، سخت‌شامه بسته می‌شود، بسته به وضعیت قطعات استخوان در جای خود قرار داده می‌شوند و با بستن برش پوستی عمل پایان می‌یابد. گاهی ممکن است زیر پوست درن (لوله تخلیه) گذاشته شود.

هدف، برداشتن کل تومور است. اما گاهی، هم به دلیل ساختار تومور و هم برای اینکه وضعیت عصبی بیمار بدتر نشود (تا فلج ایجاد نشود یا در صورت وجود فلج، پیشرفت نکند)، ممکن است لازم شود بخشی از تومور باقی گذاشته شود. به‌ویژه تومورهای داخل نخاع گاهی به‌روشنی از بافت سالم نخاع قابل تمایز نیستند؛ در این موارد نیز تلاش برای برداشتن مقدار بسیار زیادی از تومور می‌تواند بر عملکردهای بدن بیمار اثر بگذارد. به همین دلیل، اینکه چه مقدار از تومور برداشته شود، بهتر است حین عمل تصمیم‌گیری شود. اگر تومور در استخوان سمت جلوی ستون فقرات مستقر باشد و به سمت حفره شکم یا قفسه سینه پیشروی کند، ممکن است لازم شود با مدخل قدامی (از جلو) به تومور دسترسی یافت. در این حالت، بسته به محل تومور، با ورود از حفره شکم یا سینه تومور پاکسازی می‌شود. گاهی ممکن است عمل‌های دو جلسه‌ای با برش هم از جلو و هم از پشت لازم شود. درک می‌کنم که هدف این عمل، برطرف کردن فشار بر نخاع و تعیین نوع تومور نخاعی است؛ با این حال، آگاهم که درباره نتایج این روش هیچ تضمینی داده نمی‌شود و این را می‌پذیرم.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام‌دادن این عمل جراحی با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشکم به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، انجام تنها نمونه‌برداری (بیوپسی) و، بسته به تشخیص، انجام شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی، انجام پرتودرمانی یا رادیوسرجری (گاما نایف و غیره) بسته به نوع تومور، پیگیری با سی‌تی‌اسکن (توموگرافی کامپیوتری)، تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام‌آرآی) یا سایر بررسی‌ها، با پذیرش هرگونه خطر، تلاش برای رفع شکایت‌ها با روش‌های دارودرمانی و فیزیوتراپی، 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 برطرف‌شدن شکایت‌ها و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. با عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد؛ هدف این است که ساختارهای عصبی تحت فشار آزاد شوند، درد برطرف یا کم شود، و 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 - 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) خطراتی 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 لخته‌شدن می‌تواند افزایش یابد.

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

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.

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: پس از عمل اکسیزیون تومور نخاعی، خطر برداشته نشدن کامل تومور و برطرف نشدن درد، بی‌حسی، کاهش قدرت عضلانی یا سایر شکایات‌ها 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 آمپیم-آبسه (تجمع چرک) اشاره کرد.

آسیب بافت عصبی و/یا نخاع: هرچند نادر، می‌تواند به‌طور غیرمنتظره در حین یا پس از جراحی رخ دهد. این وضعیت می‌تواند موجب ضعف دست (بازو) و/یا پا (فلج) و دشواری تنفس شود.

عود (نکس) و باقی‌مانده (رزیدو): پس از جراحی، در دوره زودهنگام یا دیر هنگام، برخی از شکایات‌ها می‌توانند دوباره دیده شوند یا بافت تومور باقی‌مانده می‌تواند رشد کند، و در این صورت نیز ممکن است مداخله جراحی اضافی لازم شود.

مشکلات تنفسی: پس از عمل، دشواری تنفسی که معمولاً گذراست یا پنومونی می‌تواند دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد عروق ریه‌ها) می‌تواند رخ دهد.

سکته مغزی (فلج): هرچند نادر، در حین یا پس از جراحی، به دنبال جای‌گیری هوا یا لخته از راه سیاهرگ‌ها در مغز، می‌تواند ضعف دست (بازو) و/یا پا ایجاد شود. ممکن است به درمان اضافی نیاز باشد.

بی‌ثباتی (ناپایداری): حین عمل، پس از اکسیزیون بافت استخوانی یا استخوان‌های درگیر شده توسط تومور، پایداری ستون فقرات می‌تواند مختل شود. در این حالت ممکن است لازم شود ستون فقرات با ایمپلنت از جلو یا از پشت تثبیت شود.

جای‌گذاری نادرست پیچ‌ها: پیچ‌ها گاهی ممکن است در محل مورد نظر قرار نگیرند. به همین دلیل ممکن است در پیچ‌ها ضعف وجود داشته باشد. اگر پیچ‌ها بیش از حد به جلو قرار داده شوند، ممکن است به دلیل آسیب به عروق بزرگ یا اندام‌های داخلی مرگ رخ دهد. اگر پیچ‌ها به سمت کانال نخاعی قرار داده شوند، ممکن است به دلیل فشار بر ریشه عصبی یا نخاع به فلج منجر شوند.

ایمپلنت‌های کار گذاشته شده در عمل می‌توانند به وضعیت‌هایی مانند شکستن، جابه‌جاشدن از محل خود، انجام‌دادن وظیفه خود، آلرژی و عفونت منجر شوند. به همین دلیل ممکن است لازم شود خارج یا تعویض شوند.

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 برنامه‌ریزی شده، اقدامات دیگری را نیز که برای سلامتی من لازم است انجام دهد، و این را تأیید می‌کنم.

همه خطرات نوشته شده 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

شکایات‌ها و وضعیت بالینی فعلی بیمار ممکن است بهبود نیابد؛ سیر رو به وخامت نیز ممکن است رخ دهد. در نتیجه بزرگ‌شدن تومور و افزایش فشار بر نخاع، فلج پیش‌رونده، از دست رفتن حس، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و به‌ندرت مرگ می‌تواند ایجاد شود.

8. ویژگی‌های مهم داروهایی که استفاده خواهند شد

در صورت داشتن آلرژی دارویی از پیش شناخته شده، 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. 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 ستون فقرات (اسپاینال): در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل‌های ستون فقرات، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. پس از عمل‌های ستون فقرات، در صورت بدون تغییر ماندن ضعف در دست‌ها و پاها، یا بروز ضعف تازه، ممکن است داروهای کاهنده ادم (ضدورم) استفاده شوند. در این حالت، تعادل قند خون می‌تواند به هم بخورد. 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 شناخته شده‌ام به پزشکم اطلاع دادم. همچنین پزشکم 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 پزشکم 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 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 نخاعی** 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 پایبندی 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.

پزشکم به همه پرسش‌هایم پاسخ داد.

پزشکم 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 برداشتن تومور نخاعی 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	