

مالفورماسیون کیاری / رفع فشار ساب اکسیپیتال

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-018

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

فرم رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-018 / 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 بیماری تان، طبیعی ترین 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 آگاهانه تر شما در تصمیم هایی است که درباره سلامتی تان گرفته می شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می تواند در اختیار خودتان یا یکی از بستگانتان که مناسب بداند قرار گیرد. این فرم به گونه ای تنظیم شده است که نیازهای بیشتر بیماران را در بسیاری از شرایط برآورده کند، اما نباید آن را سندی دربرگیرنده خطرات همه روش های 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، می توانید از دریافت اطلاعات خودداری کنید یا هر زمان که بخواهید رضایت خود را پس بگیرید. این فرم با هدف آگاه سازی شما درباره خطرات عمل جراحی و روش های درمانی جایگزین تهیه شده است. لطفاً این فرم را به طور کامل و با دقت بخوانید و پس از خواندن فرم و برطرف شدن همه تردیدهای تان درباره اقدام مورد نظر توسط پزشک، این فرم رضایت را امضا کنید.

2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

مالفورماسیون آرنولد-کیاری (ACM) عبارت است از سر خوردن مخچه و بخش لوزه ای (تونسیلار) که ادامه رو به پایین آن است، از راه سوراخ فورامن مگنوم در قاعده جمجمه به سمت پایین. در مجموع 4 شکل برای ACM توصیف شده است. بیشتر، دو نوع نخست دیده می شوند. نوع 1 در بزرگسالان و نوع 2 در دوران کودکی شایع تر است. در نوع 1 معمولاً درگیری نخاع دیده نمی شود، در حالی که در نوع 2 نخاع و ساقه مغز تحت فشار قرار دارند. در نوع 3، مخچه همراه با سایر ساختارهای حفره خلفی از فورامن مگنوم به سمت گردن پایین آمده است؛ این نوع معمولاً با حیات سازگار نیست و به ندرت دیده می شود. نوع 4 نیز تکامل نیافتگی مخچه است. سایر آسیب شناسی هایی که ممکن است همراه ACM باشند عبارت اند از هیدروسفالی، سیرنگومیلی و مننگو میلو سل.

شکایت هایی که ممکن است در ACM بروز کنند: شایع ترین شکایت، درد در ریشه گردن و سردرد است؛ بیشتر هنگام زور زدن و سرفه کردن و با انتشار به شانه ها.

شکایت های ناشی از فشار بر فورامن مگنوم / ساقه مغز: اختلال رام رفتن (آتاکسی)، نقص حرکتی و حسی، شکایت های مخچه ای (سرگیجه، عدم تعادل)، نقص اعصاب جمجمه ای تحتانی (دشواری بلع)، سردرد.

شکایت های طناب مرکزی (نخاع): از بین رفتن حس درد و دما در حالی که حس لمس سالم می ماند، کاهش قدرت در دست ها و/یا پاها. شکایت های مخچه ای: اختلال رام رفتن (آتاکسی)، حرکات سریع و غیرارادی چشم (نیستاگموس)، اختلال گفتار (دیزآرتری).

در ACM نوع 1 فقط سردرد موضعی پس سری و یافته های فشار بر ساقه مغز دیده می شود، در حالی که نوع 2 معمولاً با مننگو میلو سل همراه است. به ویژه در نوزادان، در ACM نوع 2 ممکن است بدتر شدن عصبی سریع دیده شود (درگیری اعصاب جمجمه ای تحتانی مانند تنفس دشوار یا توقف تنفس، آپیراسیون (فرو رفتن خوراکی ها به ریه)، و افزون بر آن، بسته به درجه آسیب ایجاد شده در نخاع، کاهش قدرت در دست ها و پاها).

در نوع 1، در موارد علامت‌دار رفع فشار جراحی زود هنگام و در موارد بدون علامت پیگیری توصیه می‌شود. مداخله جراحی کنونی در ACM، عمل «رفع فشار حفره خلفی» است که با هدف برداشتن فشار از حفره خلفی جمجمه انجام می‌شود. این مداخله، برداشتن استخوان اکسیپیتال در قاعده جمجمه همراه با لبه خلفی فورامن مگنوم است که «کرانیکتومی ساب‌اکسیپیتال» نامیده می‌شود. به این مداخله می‌توان عمل «برداشتن بخش‌های خلفی استخوان‌های C1 و C2 و گاهی، بسته به درجه فشار، گشاد کردن دورا» که به پرده مغز و نخاع نیز شناخته می‌شود — با دوراپلاستی به کمک فاشیای اتولوگ یا دورای آلوگرافت» را افزود. در مواردی که فشار بر ساقه مغز از سمت جلو نیز وجود دارد، اگر پس از اقدام برداشتن فشار از حفره خلفی جمجمه، شکایت‌های عصبی موارد بهبود نیابد یا بدتر شود، ممکن است لازم شود بخش اودنتوئید استخوان C2 از راه دهان برداشته شود، یا با تثبیت پشت جمجمه به ستون مهره از پشت با پیچ و پلاک، تقویت انجام شود (فیوژن اکسیپیتوسرویکال). برای هیدروسفالی‌ای که در اثر تحت فشار قرار گرفتن مسیرهای گردش مایع مغزی-نخاعی ایجاد می‌شود، ممکن است پیش یا پس از جراحی ACM، درناژ خارجی یا عمل شنت بطنی-صفاقی لازم شود؛ و همچنین اگر همراه با ACM مننژیومیلوسل نیز وجود داشته باشد، در این صورت باید این نقص نیز عمل شود.

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، پیگیری با سی‌تی‌اسکن (توموگرافی کامپیوتری) یا تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام‌آر‌آی) با پذیرش هرگونه خطر، 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

عبارت است از بهبود وضعیت عصبی فعلی بیمار و شکایت‌های او. 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 کاسته شود، و نقص‌های عصبی موجود 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 2-5 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 ذکرشده 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 لخته‌شدن می‌تواند افزایش یابد.

بدتر شدن وضعیت عصبی پس از عمل: عملکردهای دستگاه عصبی ممکن است پس از عمل به دلیل مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، ادم مغزی (فشار بر مغز در نتیجه تجمع مایع) یا وازواسپاسم (تنگ شدن رگ) بدتر شوند. مشکلات تنفسی: پس از عمل، ممکن است دشواری تنفسی معمولاً موقت یا پنومونی (ذات‌الریه) دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد رگ‌های ریه) ممکن است رخ دهد.

دشواری تنفس: ممکن است به دلیل آسیب ساقه مغز در حین جراحی، و پس از جراحی به دلیل اثر فشاری لخته بر ساقه مغز یا نخاع که موجب عفونت ریوی (پنومونی) می‌شود، و به دلیل اثر لخته در شریان ریوی (آمبولی ریوی)، دشواری تنفس ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود.

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

مرگ: هرچند بسیار نادر است، خطر مرگ در حین یا پس از عمل وجود دارد.

ناموفق بودن عمل جراحی: مداخله جراحی‌ای که انجام خواهد شد، ممکن است بهبود همه یا برخی از شکایت‌ها را فراهم نکند.

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

آسیب نخاع و/یا بافت عصبی: هرچند بسیار نادر، ممکن است در حین یا پس از عمل به‌طور غیرمنتظره رخ دهد. این وضعیت می‌تواند به فلج ناشی از آسیب نخاع، ضعف در دست و/یا پا و دشواری تنفس منجر 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.

عود (تکرار)، باقی‌مانده (رزیدو): پس از عمل، ممکن است علائم دوباره ظاهر شوند و عمل اضافی لازم شود.

فعالیت تشنجی: ممکن است در مغز فعالیت الکتریکی غیرطبیعی پدید آید و این به حمله‌های صرع منجر شود.

هیدروسفالی: پس از عمل، ممکن است مسیرهای گردش مایع مغزی-نخاعی در داخل جمجمه مسدود شوند و لازم شود دستگاهی به نام شنت گذاشته شود.

واژواسپاسم مغزی (تنگ‌شدن رگ): 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 در خون‌رسانی مغز)، ممکن است در عملکردهای دستگاه عصبی افت ایجاد شود.

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

سکته (فلج): هرچند نادر، ممکن است در حین یا پس از جراحی، پس از راه‌یافتن هوا یا لخته به مغز از راه وریدها، ضعف در دست و/یا پا ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود.

خطرات مربوط به ایمپلنت: ایمپلنت‌هایی که در عمل گذاشته می‌شوند می‌توانند به وضعیت‌هایی مانند شکستن، جابه‌جایی از محل، انجام‌دادن وظیفه، آلرژی و عفونت منجر شوند. به همین دلیل، ممکن است لازم شود برداشته یا تعویض شوند.

درک کردم که در حین عمل جراحی‌ام، در برابر وضعیت غیرمنتظره‌ای مانند خونریزی، آسیب بافت با 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 و سیر رو به وخامت رخ دهد. در بیماران، بسته به پیشرفت بیماری، ممکن است افزایش شکایت‌های ضعف و بی‌حسی در دست‌ها، بازوها، پاها و ساق‌ها ایجاد شود. فتر ساقه مغز و مخچه به سمت پایین و زیر جمجمه، خطر ایجاد فشار در نواحی کنترل‌کننده عملکردهای حیاتی (نواحی‌ای که تنفس، ضربان قلب و بیداری را تأمین می‌کنند) را در پی دارد. ممکن است توقف ناگهانی تنفس و ضربان قلب، از دست رفتن هوشیاری و مرگ 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 مغزی، برای پیشگیری از حمله صرع، داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج به نام داروهای ضدصرع استفاده می‌شوند. پروپیل‌کسی (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، مالفورماسیون‌های عروقی: برای پایین‌آوردن فشار داخل مغز (فشار داخل جمجمه) و فشار خون، و برای جلوگیری از اسپاسم (تنگ‌شدن) رگ‌ها و تشنج‌ها، ممکن است داروهایی (داروهای ضدصرع) نیز داده شوند. در صورت وجود ادم مغزی و علائم بالینی پیش‌رونده، ممکن است داروهای کاهنده ادم (ضدورم) استفاده شوند. موارد اسپاینال (نخاعی): در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل‌های اسپاینال، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. پس از جراحی‌های اسپاینال، در موارد بدون تغییر ضعف در دست‌ها و پاها یا ضعف تازه ایجادشده، ممکن است داروهای کاهنده ادم 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. عفونت شنت، EVD: در نتیجه عفونت مایع مغزی-نخاعی (BOS)، لازم خواهد شد آنتی‌بیوتیک‌های مناسب توصیه‌شده توسط متخصصان بیماری‌های

عفونی آغاز شوند. در میان این درمان‌ها، روشی نیز به نام درمان داخل بطنی (اینترانتریکولار) وجود دارد که در آن با کمک EVD داروها به درون بطن‌های مغز تزریق می‌شوند. 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 شناخته‌شده‌ام 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 پزشکم 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 **مالفورماسیون کیاری (رفع فشار ساب‌اکسپیتال)** به همه اقدامات جراحی و درمانی متفاوت با اضافی که پزشکم 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 مالفورماسیون کیاری / رفع فشار ساب‌اکسیپیتال 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	