

تحریک عمقی مغز (DBS)

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-023

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-023

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

تحریک عمقی مغز (DBS) یک روش جراحی است که برای کاهش شکایت‌ها (لرزش، گرفتگی، بی‌حرکتی، حرکات غیرارادی و غیره) در بیماری پارکینسون، ترمور اسانسیل (لرزش)، دیستونی و اختلالات حرکتی مشابه که به دارودرمانی پاسخ کافی نمی‌دهند یا عوارض جانبی داروها در آن‌ها آشکار می‌شود، به کار می‌رود. این اقدام عبارت است از نصب دستگاه استریوتاکسی (دستگاه تثبیت) روی سر، سپس تعیین مختصات ناحیه هدف با تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MR) و/یا توموگرافی کامپیوتری، و قرار دادن الکترود محرک در هسته هدف در ژرفای مغز. برای تأیید رسیدن بدون خطا به ناحیه عمقی هدف، اغلب از روش نقشه‌برداری به نام ثبت میکروالکترود (MER) استفاده می‌شود؛ بدین ترتیب تأیید می‌شود که به ناحیه هدف رسیده‌اند یا خیر و اقدام ادامه می‌یابد. الکترود قرار داده شده با کمک یک رابط (کابل رابط) به یک باتری قابل برنامه‌ریزی (نوروستیمولاتور) که روی دیواره قفسه سینه قرار داده خواهد شد وصل می‌شود و پس از برداشتن سامانه، اقدامی کاملاً برگشت‌پذیر است. پزشکتان با ارزیابی دقیق وضعیت شما، درست‌ترین روش درمان جراحی را برای شما تعیین کرده و این رویکرد را به شما پیشنهاد داده است. بسته به نوع بیماری و شکایت‌های شما، ممکن است یکی یا چند مورد از مداخلات زیر انجام شود:

قرار دادن الکترود محرک در ناحیه تالاموس و باتری در دیواره قفسه سینه برای لرزش: این مداخله برای برطرف کردن شکایت لرزشی که به

دارودرمانی پاسخ نمی‌دهد انجام می‌شود. عبارت است از نصب دستگاه استریوتاکسی، سپس تعیین مختصات با تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MR) و، پس از قرار دادن الکترود در ناحیه VIM تالاموس، اتصال الکترود با کمک یک رابط به باتری قابل برنامه‌ریزی که روی دیواره قفسه سینه قرار داده خواهد شد، و پس از برداشتن سامانه اقدامی کاملاً برگشت‌پذیر است.

قرار دادن الکترود محرک و باتری در دیواره قفسه سینه برای گرفتگی، حرکات غیرارادی و بی‌حرکتی: این مداخله در موارد بیماری پارکینسون که شکایت‌های گرفتگی، حرکات غیرارادی و بی‌حرکتی پاسخ‌دهنده به دارودرمانی در آن‌ها غالب است، با هدف برطرف کردن علائم انجام می‌شود. عبارت است از نصب دستگاه استریوتاکسی، سپس تعیین مختصات با تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MR) و، پس از قرار دادن

الکتروتود در ناحیه گلوبوس پالیدوس (Globus Pallidus)، اتصال الکتروتود با کمک یک رابط به باتری قابل برنامه‌ریزی که روی دیواره قفسه سینه قرار داده خواهد شد، و پس از برداشتن سامانه اقامی کاملاً برگشت‌پذیر است.

قرار دادن الکتروتود محرک در ناحیه ساب‌تالامیک و باتری در دیواره قفسه سینه: این مداخله در موارد بیماری پارکینسون که به دارودرمانی پاسخ نمی‌دهند، با هدف برطرف کردن علائم انجام می‌شود. عبارت است از نصب دستگاه استریوتاکسی، سپس تعیین مختصات با تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MR) و، پس از قرار دادن الکتروتود در ناحیه ساب‌تالامیک، اتصال الکتروتود با کمک یک رابط به باتری قابل برنامه‌ریزی که روی دیواره قفسه سینه قرار داده خواهد شد، و پس از برداشتن سامانه اقامی کاملاً برگشت‌پذیر است.

ایجاد ضایعه (لژن) برای گرفتگی، حرکات غیرارادی و بی‌حرکتی: در برخی موارد، در بیماری پارکینسون که علائم گرفتگی، حرکات غیرارادی و بی‌حرکتی پاسخ‌دهنده به دارودرمانی در آن غالب است، با هدف برطرف کردن شکایات، ممکن است نصب دستگاه استریوتاکسی، سپس تعیین مختصات با تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MR) و ایجاد ضایعه برگشت‌ناپذیر با روش رادیوفرکانس در ناحیه گلوبوس پالیدوس (Globus Pallidus) انجام شود.

ایجاد ضایعه (لژن) در ناحیه ساب‌تالامیک: در برخی موارد، در موارد بیماری پارکینسون که به درمان دارویی پاسخ نمی‌دهند، با هدف برطرف کردن همه علائم، ممکن است نصب دستگاه استریوتاکسی، سپس تعیین مختصات با تصویربرداری تشدید مغناطیسی و ایجاد ضایعه برگشت‌ناپذیر با روش رادیوفرکانس در ناحیه ساب‌تالامیک انجام شود.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردیم:

انجام‌ندادن این عمل جراحی با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشک به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، پیگیری از راه دارودرمانی و بررسی‌های رادیولوژیک/عصبی دوره‌ای، تلاش برای کاهش شکایات از راه دارودرمانی و تنظیم دوباره برنامه دارویی، جراحی ضایعه برگشت‌ناپذیر با روش رادیوفرکانس (پالیدوتومی، تالاموتومی، ساب‌تالاموتومی)، تحریک عصب واگ،

رادیوجراحی استریوتاکتیک (Gamma Knife) (پرتودرمانی هدفمند)،

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

بهبود در وضعیت عصبی فعلی بیمار و در شکایات‌های اوست. عمل جراحی با هدف برطرف شدن شکایات‌ها و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. هدف این عمل، درمان بیماری و حفظ هرچه بیشتر عملکردهای عصبی است. قصد بر آن است که نقص‌های عصبی موجود پیش از عمل (فلج-کاهش قدرت-بی‌حسی-از بین رفتن رفلکس-بی‌اختیاری ادرار و غیره) و شکایات‌هایی مانند لرزش، درد-گرفتگی با درمان جراحی‌ای که انجام خواهد شد به‌طور کامل برطرف شوند یا سیر رو به وخامت آن‌ها متوقف شود. آگاهم که هیچ تضمینی برای خوببودن نتایج این اقدام با برطرف شدن کامل شکایات‌ها وجود ندارد، اما این مداخله را می‌پذیرم.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور متوسط 2-6 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 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. در حین یا پس از عمل، ممکن است در ناحیه‌ای که ضایعه ایجاد شده یا الکتروتود قرار داده شده خونریزی رخ دهد. اگر خونریزی بزرگ شود، می‌تواند تهدیدکننده حیات باشد.

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: پس از عمل، به دلیل مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، ادم مغزی (فشار بر مغز در نتیجه تجمع مایع) یا وازواسپاسم (تنگ‌شدن رگ)، عملکردهای دستگاه عصبی می‌تواند بدتر شوند.

آسیب به بافت مغز: احتمال آن وجود دارد که عمل، به بافت مغزی طبیعی عملکردی که پیرامون بافت مغزی آسیب‌دیده قرار دارد آسیب برساند. تأثیر این آسیب بر بیمار بسته به محل ناحیه آسیب‌دیده متفاوت است.

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.

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

مرگ: خطر مرگ در حین یا پس از عمل پارکینسون نیز وجود دارد. گاهی ممکن است واکنش‌های شدیدتری مانند حمله آسم، افت ناگهانی فشار خون، شوک، بروز تشنج یا ایست تنفسی-قلبی دیده شود. بخش بسیار کوچکی از بیمارانی که این نشانه‌ها در آنان دیده می‌شود ممکن است فوت کنند.

ناموفق بودن عمل جراحی: این خطرات وجود دارد که پس از عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد، الکترودهای قرارداده شده در ناحیه برنامه‌ریزی شده نباشند یا حتی اگر باشند ناکافی بمانند، به قرار دادن الکترودهای اضافی نیاز پیدا شود، الکترودها بشکند یا هنگام خارج کردن گیر کند؛ و در چنین حالتی ممکن است خارج کردن الکترودها در شرایط اتاق عمل لازم شود.

ممکن است نارسایی کلیه ناشی از استفاده از ماده حاجب (کنتراست) ایجاد شود. بیشتر نارسایی‌ای که رخ می‌دهد موقت است. در بخش بسیار کمی از بیماران ممکن است نارسایی کلیه دائمی و درمان لازم شود.

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.

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.

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: هرچند بسیار نادر، در حین عمل ممکن است به دلیل آسیب نخاع، فلج ایجاد 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 مغزی (فلج): هرچند نادر، در حین/پس از جراحی ممکن است به دنبال ورود هوا یا لخته به مغز از راه سیاهرگ‌ها، ضعف در دست و/یا پا ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود.

بهره‌بردن از جراحی: مداخله جراحی‌ای که انجام خواهد شد ممکن است بهبود همه یا برخی از شکایت‌ها را تأمین نکند.

موارد ناخواسته در 3-10 نفر از هر 100 بیمار دیده می‌شود. نرخ مرگ از اقدامات جراحی جایگزین پایین‌تر است (5-10 در هر 1000 بیمار).

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 بیماری‌های اختلال حرکتی با سیر مزمن و پیش‌رونده، شکایت‌ها (لرزش، گرفتگی، بی‌حرکتی، حرکات غیرارادی و غیره) ممکن است به‌مرور زمان افزایش یابند و انجام فعالیت‌های زندگی روزمره به‌تدریج دشوارتر شود.

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. پروفیلکسی (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 پایین‌آوردن فشار داخل مغز (فشار داخل جمجمه) و فشار خون، و برای جلوگیری از اسپاسم (تنگ‌شدن) رگ‌ها و تشنج‌ها، ممکن است داروهای (داروهای ضدصرع) نیز داده شوند. در صورت وجود ادم مغزی و علائم بالینی پیش‌رونده، ممکن است داروهای کاهنده ادم (ضدورم) استفاده شوند. موارد خونریزی‌کرده-واواسپاسم: در صورت ایجاد تنگی رگ-واواسپاسم 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 زده و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. تأثیرپذیری هیپوفیز: به دلیل تأثیرپذیری غده هیپوفیز در حین عمل، ممکن است برای تأمین تعادل آب و نمک بدن داروهای مناسب استفاده شوند. داروهای استفاده‌شده می‌توانند در تعادل هورمونی بدن نیز اختلال ایجاد کنند. 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 (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 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 داروهای 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 عمل تحریک عمقی مغز (DBS) — اختلالات حرکتی / بیماری پارکینسون 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 پزشکی ام برای مطالعه پزشکی، پژوهش پزشکی و پیشبرد آموزش پزشکان، به شرط پابندی به اصول محرمانگی، رضایت می‌دهم.

عکس/ناظران: به عکس برداری 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 درمان نشدن 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 تحریک عمقی مغز (DBS) 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:		

نام کامل	امضا	تاریخ / ساعت
Dr. Özgür Akşan		
سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول		