

جراحی کرایوسینوستوز

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-025

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-025

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

کرایوسینوستوز یک بیماری مادرزادی مرتبط با رشدنیافتن محل اتصال‌ها (درزها) میان استخوان‌های جمجمه است. چون این محل اتصال‌ها رشد نیافته‌اند، ساختار صورت و جمجمه تحت تأثیر قرار می‌گیرد و به اختلالات زیبایی‌شناختی یا عملکردی می‌انجامد. در میان این اختلالات، ممکن است با وضعیت‌های برگشتناپذیر مرتبط با بینایی و رشد مغز روبه‌رو شویم. درک می‌کنم که این وضعیت مادرزادی که بر رشد مغز اثر می‌گذارد، هرچند نه به‌طور قطعی، می‌تواند تا حدی با عمل جراحی برطرف شود. می‌دانم که عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد تنها می‌تواند راه‌حلی جزئی برای این مشکل فراهم کند. عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد تنها با گذشت زمان می‌تواند به هدف موردنظر برسد و روش نیز تضمینی ندارد؛ در دوره‌های بعدی ممکن است عمل جراحی دومی لازم شود.

روش بازسازی باز طاق جمجمه: در عمل جراحی، استخوان‌های تشکیل‌دهنده سر و صورت با یک برش یا چند برش پوستی نمایان خواهند شد؛ ممکن است استخوان‌ها برداشته شوند تا فضاهای استخوانی ایجاد شود؛ استخوان‌های تشکیل‌دهنده سر و صورت از جای خود بیرون آورده، اصلاح و در موقعیت‌های جدید مناسب قرار داده خواهند شد؛ و برای تثبیت این استخوان‌ها ممکن است مواد گوناگون از جمله پلاک و پیچ، سیم یا نخ بخیه استفاده شود. پس از عمل، ممکن است میان استخوان‌های جمجمه فضاهای استخوانی وسیعی وجود داشته باشد. این از مقتضیات تکنیک جراحی به‌کاررفته است. در حین عمل، قطعات استخوانی بزرگی نمایان خواهند شد، برخی برداشته خواهند شد، و خونریزی‌های شدید ممکن است تزریق خون را ایجاب کند. عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد، دشواری‌های اجرایی دارد و تضمینی ندارد. پس از عمل، خونی که زیر پوست جمع می‌شود، چند روز موجب تورم در صورت و سر خواهد شد و ممکن است تزریق خون را ایجاب کند.

روش اندوسکوپیک: در این روش، استخوان‌های تشکیل‌دهنده سر و صورت با یک برش یا چند برش پوستی نمایان خواهند شد و با کمک ابزارهای جراحی اندوسکوپیک، استخوان‌هایی که زود هنگام بسته می‌شوند برداشته خواهند شد تا فضاهای استخوانی ایجاد شود. پس از عمل، ممکن است میان

استخوان‌های مجسمه فضاهای استخوانی وجود داشته باشد؛ این از مقتضیات تکنیک جراحی به‌کاررفته است. در حین عمل، قطعات استخوانی نمایان و برداشته خواهند شد، و خونریزی‌های شدید ممکن است تریق خون را ایجاد کند. اما در دوره پس از عمل، روند درمان با کلامخود (کاسک) آغاز خواهد شد که ممکن است تا حدود ۱ سال طول بکشد. درمان با کاسک، روشی درمانی حمایتی-تکمیلی عمل جراحی است؛ با این روش، هدف آن است که در اصلاح تغییر شکل‌های مجسمه بیماران پس از عمل، رشد سالم ساختار استخوانی حفظ و پشتیبانی شود. در حالی که میان ناحیه عمل و کاسک فاصله گذاشته می‌شود، در بخش‌های دیگر تماس اعمال می‌شود تا در حین رشد استخوان از شکل‌گیری پشتیبانی شود. بیمار در فواصل کنترل منظم پیگیری می‌شود و نواحی تماس کاسک تنظیم می‌شود؛ در برخی موارد، ممکن است در طول این روند نیاز به استفاده از کاسک دوم و جدید پدید آید. پزشکتان با ارزیابی دقیق وضعیت کودک شما، مناسب‌ترین روش درمان جراحی (بازسازی باز طاق مجسمه یا روش اندوسکوپیک) را تعیین کرده و این رویکرد را به شما پیشنهاد داده است.

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)، تصویربرداری تشدید مغناطیسی (ام‌آر‌آی) یا سایر بررسی‌ها با پذیرش هرگونه خطر، سایر گزینه‌های درمانی احتمالی...

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

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

هدف این عمل جراحی، اصلاح تا حد امکان اختلالات رشدی موجود در استخوان‌های مجسمه و تغییر شکل‌های مجسمه، ایجاد فضای لازم برای رشد مغز و شرایط مناسب برای رشد طبیعی، و فراهم‌کردن تا حد امکان ظاهری مناسب از نظر زیبایی است. آگاهم که هیچ تضمین قطعی برای خوببودن نتایج این اقدام وجود ندارد، اما این مداخله را می‌پذیرم.

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 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. از سوی دیگر، در این مداخله که با وارد کردن دوربین به داخل مغز انجام می‌شود، احتمال بروز خونریزی مغزی کوچک نیز وجود دارد.

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.

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

آسیب مغزی: هرچند نادر، اقدامی که انجام خواهد شد خطر آسیب‌رساندن به بافت مغزی زیرین را دارد. علائم ناشی از این آسیب بسته به محل ناحیه عمل می‌تواند متفاوت باشد.

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 همان محل زخم لازم شود.

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

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.

عود (تکرار): پس از جراحی، برخی از شکایت‌ها ممکن است در دوره زودرس یا دیررس دوباره ظاهر شوند و در این حالت ممکن است مداخله جراحی اضافی لازم شود. با رشد کودک، تغییر شکل جمجمه ممکن است دوباره پدید آید و در دوره‌های بعدی ممکن است عمل جراحی دومی لازم شود.

دشواری تنفسی: دشواری تنفسی 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 به عفونت ریه (پنومونی) می‌انجامد، و به دلیل اثر لخته بر شریان ریه (آمبولی ریوی) رخ دهد. ممکن است به درمان اضافی نیاز باشد.

تشنج (حمله، بیماری صرع): فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در مغز می‌تواند موجب تشنج/حمله شود، و این وضعیت می‌تواند ناشی از عوارض ایجادشده در بخش داخل جمجمه‌ای عمل باشد.

ترشح از زخم: ترشح از زخم جراحی که به‌ویژه در روزهای نخست و به‌ندرت در زمان دیرتر دیده می‌شود. ممکن است به مداخله جراحی اضافی نیاز باشد.

زخم فشاری پوست به دلیل استفاده از کاسک (در مواردی که پس از روش اندوسکوپیک، درمان با کاسک انجام می‌شود).

ناموفق بودن عمل جراحی: مداخله جراحی‌ای که انجام خواهد شد ممکن است بهبود همه یا برخی از شکایت‌ها را تضمین نکند. عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد تنها می‌تواند تا حدی به هدف زیبایی و عملکردی موردنظر برسد؛ روش تضمینی ندارد.

مرگ: هرچند عارضه‌ای بسیار نادر است، ممکن است عوارض منجر به مرگ که در منابع علمی گزارش شده‌اند رخ دهند. همان‌گونه که ممکن است مرگ ناگهانی رخ دهد، ممکن است مشکلات ناخواسته منجر به مرگ به دنبال عوارض بالا نیز ایجاد شوند.

احتمال زمین‌گیر شدن و وابسته‌ماندن به کمک دائمی فرد دیگر پس از عمل، و در راستای این احتمال، مشکلاتی مانند ترومبوز ورید عمقی، آمبولی ریوی و زخم بستر.

تزریق خون و فراورده‌های خونی: درک کرده‌ام که در طول این بستری ممکن است تزریق خون و فراورده‌های خونی برای من لازم شود؛ و اینکه هرچند همه فراورده‌های خونی از نظر بیماری‌های عفونی مانند هیپاتیت B، C و HIV غربالگری شده و نبود این عوامل در آن‌ها نشان داده شده است، این فراورده‌ها ممکن است در واقع آلوده باشند و حتی با احتمال بسیار کم نیز ممکن است من از این تزریق دچار عفونت شوم. همچنین آگاهم که در حین تزریق ممکن است واکنش آلرژیک ایجاد شود و این می‌تواند مشکلاتی پدید آورد که تا مرگ نیز پیش برود.

همچنین این احتمال را 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. درک کرده‌ام که هرچند ممکن است از اقدام برنامه‌ریزی‌شده بهره‌مند شوم، هر مداخله پزشکی و جراحی خطری در بر دارد، پزشک‌م نمی‌تواند این خطر را به‌طور کامل از میان بردارد اما همه مداخلات پزشکی لازم را برای به حداقل رساندن آن‌ها انجام خواهند داد. این خطرهای عمومی می‌توانند وضعیت‌های احتمالی زیر را نیز دربر گیرند: واکنش‌های آلرژیک، خونریزی، لخته‌شدن خون، آمبولی، آسیب مغزی، از دست رفتن حس، و حتی از دست رفتن همه عملکردهای بدن یا زندگی.

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. اختلالات زیبایی‌شناختی یا عملکردی در ساختار صورت و جمجمه به دلیل رشدنیافتن محل اتصال‌ها ممکن است پیشرفت کند؛ ممکن است با وضعیت‌های برگشت‌ناپذیر مرتبط با بینایی و رشد مغز روبه‌رو شویم.

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، فراورده‌های 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. پروفلاکسی (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 فراورده‌های خونی به شما داده شود. داروی ضدصرع: پس از عمل‌های مغزی، برای پیشگیری از حمله صرع، داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج به نام داروهای ضدصرع استفاده می‌شوند. مراقبت‌های ویژه-دلیریوم: در بستری‌های طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه، برای علائم روانی احتمالی که ممکن است در بیماران ظاهر شود، 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، 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

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 خواسته شده 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 **جراحی کرایوسینوسیتوز** 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 نوشته شده 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 جراحی کرایوسینوسیتوز 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	