

ناهنجاری مادرزادی خط میانی (منگوسل / منگومیلوسل)

سند رضایت آگاهانه

شماره فرم: AOF-026	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-026	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

عمل ناهنجاری‌های مادرزادی رشدی خط میانی (DOHGA) به یک نقص مادرزادی رشدی مربوط می‌شود که نخاع را درگیر می‌کند. این بیماری با نام رایج «اسپینا بیفیدا (شکاف ستون فقرات)» نیز شناخته می‌شود. منگوسل و منگومیلوسل ناهنجاری‌هایی به شکل کیسه‌ای باز یا پوشیده از پوست هستند که در نتیجه بسته شدن نخاع و پرده‌های پوشاننده آن (دورا) در خط میانی پشت ایجاد می‌شوند. مغز کنترل خود بر بدن را از طریق نخاع اعمال می‌کند. بنابراین، در کودکان متولد شده با DOHGA ممکن است ناتوانی‌هایی از بسیار خفیف تا بسیار شدید وجود داشته باشد. مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

فلج نسیبی یا کامل از کمر به پایین،

اختلالات در دفع ادرار و مدفوع،

اختلالات ارتوپدیک با درجات گوناگون (بدشکلی پاها، دررفتگی لگن، انحراف‌های ستون فقرات)،

تجمع مایع مغزی-نخاعی (BOS) در مغز (که پس از عمل نیز می‌تواند ایجاد شود) = هیدروسفالی،

اختلالات رشدی گوناگون در مغز،

ناهنجاری‌های محل اتصال سر و گردن (در موارد شدید می‌تواند به اختلالات تنفس، بلع و قورت دادن منجر شود)،

تجمع مایع مغزی-نخاعی (BOS) در نخاع،

سایر اختلالات اندامی همراه.

DOHGA بر اساس پوشیده بودن یا نبودن با پوست سالم به دو گروه تقسیم می‌شود. اگر شکاف موجود در قسمت پایین کمر با پوست پوشیده نشده باشد، احتمال التهاب بالاست. اختلال بسته شدن نخاع غالباً با ناهنجاری‌های مغز خلفی و اختلال گردش مایع مغزی-نخاعی به نام هیدروسفالی همراه است. به

همین دلیل، در دوران بعدی زندگی کودک ممکن است عمل‌های شنت (تحویل) برای گردش مایع مغزی-نخاعی و عمل‌های بازنگری (روپژن) مربوط به شنت لازم شود.

می‌دانم که عملی که انجام خواهد شد، برای اصلاح ناتوانی‌های دائمی موجود در بیمار من سودمند نخواهد بود. با عمل، ناحیه‌ای که در آن ناهنجاری وجود دارد ترمیم می‌شود و تلاش خواهد شد بافت‌ها تا حد امکان به موقعیت آناتومیک مناسب خود بازگردانده شوند. بیماران پس از دریافت بیهوشی عمومی، در وضعیت دمر (رو به شکم) و زیر میکروسکوپ عمل می‌شوند. می‌دانم که پزشکم برای آشکارکردن ناحیه موردنظر برای ترمیم، روی ناحیه ضایعه برش خواهد داد و برای رسیدن به نخاع ممکن است قطعه‌ای از استخوان ستون فقرات نیز بردارد. این وضعیت ممکن است بعدها یکی از دلایل گوناگون برخی انحراف‌های ستون فقرات باشد. سپس پرده نخاع نیز برش داده می‌شود و نخاع از چسبندگی‌های اطراف آن آزاد و رها می‌شود؛ ریشه‌های عصبی چسبیده به دیواره کیسه با به‌کارگیری تکنیک میکروجرای و تجهیزات لازم، بدون آسیب به بیمار، جدا می‌شوند. در برخی موارد ممکن است پرده سالم نخاع و پوست سالم برای پوشاندن محل برش کافی نباشد. در این حالت، پزشکم ممکن است پرده نخاع و پوست را با قطعه‌ای بافت که به‌صورت مصنوعی فروخته می‌شود یا از جای دیگری از بدن برداشته می‌شود، وصله (پچ) بزند. همچنین برای بستن لایه پوست می‌توان از سایر روش‌های جراحی زیبایی نیز بهره برد. پزشکتان با ارزیابی دقیق وضعیت شما، درست‌ترین روش درمان جراحی را برای شما 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 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

درک می‌کنم که هدف عمل‌های DOHGA، انجام ترمیم در ناحیه‌ای از نخاع است که اختلال رشدی دارد و بدین‌سان جلوگیری از بدترشدن اختلالات و ناتوانی‌های موجود و هموارکردن راه توان‌بخشی. همچنین با بستن کیسه (دورا و پوست)، هدف برطرف‌کردن تماس مایع مغزی-نخاعی با محیط بیرون و خطر عفونت (مننژیت) ناشی از آن است. آگاهم که درباره نتایج این روش 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 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 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.

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: 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 می‌توانند بدتر شوند.

آسیب به مغز و نخاع: در حین مداخله‌ای که انجام می‌شود، بافت‌های عصبی (مغز، نخاع و اعصاب) ممکن است آسیب ببینند و این می‌تواند به برخی اختلالات عملکردی منجر شود. پس از عمل، ممکن است تجمع مایع در مغز، یا مشکلاتی مربوط به بلع، قورت‌دادن و تنفس (ناهنجاری کیاری) ایجاد شود.

نقص عصبی (مثانه / روده / اندام تحتانی): در حین جراحی متوجه به دیواره کیسه و ریشه‌های عصبی، ساختارهای عصبی‌ای که دفع و نگهداشتن ادرار و مدفوع و نیز حرکات پاها را تأمین می‌کنند ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند. در پی آن، اختلالات عملکرد مثانه و روده (بی‌اختیاری ادرار/مدفوع یا ناتوانی در نگهداشتن آن‌ها)، کاهش قدرت در اندام‌های تحتانی، فلج و اختلالات حسی، بسته به وضعیت موجود، ممکن است بدون تغییر بمانند، بهبود یابند یا بدتر شوند.

خطر نشت مایع مغزی-نخاعی: پس از عمل، ممکن است از محل زخم به محیط بیرون نشت مایع مغزی-نخاعی رخ دهد. برای درمان این وضعیت، ممکن است کاتتر نخاعی (اسپاینال) یا مداخله اضافی برای ترمیم دوباره همان محل زخم لازم شود. مشکلات مربوط به بسته‌شدن پوست و پرده نخاع: با وجود همه روش‌های جراحی، پوشاندن محل برش با بافت سالم ممکن است بسیار دشوار باشد. در این موارد، ممکن است باز شدن‌هایی در پوست و نشت مایع مغزی-نخاعی (BOS) ایجاد شود. هیدروسفالی و نیاز به شنت: پس از عمل یا در سیر طبیعی بیماری، ممکن است تجمع مایع مغزی-نخاعی در مغز (هیدروسفالی) ایجاد شود. در این حالت، برای تأمین گردش مایع مغزی-نخاعی ممکن است لازم شود سامانه‌ای به نام شنت گذاشته شود؛ در دوره بعدی نیز ممکن است عمل‌های بازنگری مربوط به شنت لازم شود. کشیده‌شدن نخاع (نخاع مهارشده): در حین پیگیری بیمار، ممکن است وضعیت کشیده‌شدن نخاع پدید آید. در این حالت، برای جلوگیری از آسیب‌هایی که کشیده‌شدن نخاع ایجاد می‌کند، ممکن است عمل‌های اضافی با روش‌های مشابه 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. دشواری تنفسی: در حین جراحی به دلیل آسیب ساقه مغز، و پس از جراحی به دلیل اثر فشار لخته بر ساقه مغز یا نخاع، عفونت ریه (پنومونی)، و با اثر لخته بر شریان ریه (آمبولی ریه) ممکن است دشواری تنفسی ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود. سکنه مغزی (فلج): هرچند نادر، در حین یا پس از جراحی، در پی وارد شدن هوا یا لخته از وریدها به مغز، ممکن است ضعف در دست و/یا پا ایجاد شود. ممکن است درمان اضافی لازم شود. ایمپلنت‌های (کاشتنی‌های) گذاشته‌شده در حین عمل ممکن است به وضعیت‌هایی مانند شکستن، جابه‌جاشدن، انجام‌دادن وظیفه خود، آلرژی و عفونت منجر شوند. به همین دلیل ممکن است لازم شود آن‌ها برداشته یا تعویض شوند. افزایش شکایت درد: هرچند نادر، ممکن است شکایت درد پس از عمل افزایش یابد. عود (تکرار): پس از عمل، ممکن است برخی شکایت‌ها در دوره زودرس یا دیررس دوباره دیده شوند و در این حالت ممکن است بار دیگر مداخله جراحی اضافی لازم شود. ناموفق‌بودن عمل جراحی: مداخله جراحی‌ای که انجام خواهد شد، ممکن است بهبود همه شکایت‌ها یا برخی از آن‌ها را فراهم نکند. مرگ: هرچند بسیار نادر، در حین یا پس از عمل خطر مرگ وجود دارد. 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. 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 مواردی که با پوست پوشیده نشده‌اند، کیسه ممکن است بترکد؛ اگر از پیش ترکیده باشد، بیمار در نتیجه تماس مایع مغزی-نخاعی با محیط بیرون، که به مننژیت و اختلالات ناشی از آن می‌انجامد، ممکن است رو به وخامت رود. تجمع مایع در مغز به نام هیدروسفالی ممکن است ایجاد شود. ایجاد این وضعیت به دلیل عملی که انجام شده نیست؛ بلکه به سیر طبیعی بیماری مربوط است و از پیدایش آن نمی‌توان جلوگیری کرد. در حین پیگیری بیمار، ممکن است وضعیت کشیده‌شدن نخاع پدید آید. در این حالت، برای جلوگیری از آسیب‌هایی که کشیده‌شدن نخاع ایجاد می‌کند، ممکن است عمل‌های اضافی با روش‌های مشابه لازم شود. این وضعیت به سیر طبیعی بیماری مربوط است و نمی‌توان از آن جلوگیری کرد. در حین پیگیری بیمار، ممکن است در طول نخاع ناهنجاری دیگری که در عمل نخست به آن پرداخته نشده، دیده شود یا ایجاد شود. در این حالت ممکن است مداخله جدیدی لازم 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. 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 نخاعی (اسپاینال): در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل‌های نخاعی، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. پس از عمل‌های نخاعی، در حالت‌های تغییر نکردن ضعف در دست‌ها و پاها، یا ضعف تازه‌پدیدآمده، ممکن است داروهای کاهنده ادم (ضدورم)

استفاده شوند. در این حالت، تعادل قند خون می‌تواند به هم بخورد. 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 (اینترائونتریکولار) وجود دارد که در آن با کمک EVD داروها به درون بطن‌های مغز تزریق می‌شوند. مراقبت‌های ویژه-دلیريوم: 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 شناخته‌شده به پزشک اطلاع داد. 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 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 عمل ترمیم ناهنجاری‌های مادرزادی خط میانی (مننگوسل / مننگومیلوسل) به همه اقدامات جراحی و درمانی متفاوت با 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 پابندی 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 ناهنجاری مادرزادی خط میانی (مننگوسل / مننگومیلوسل) 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	