

استمارة الموافقة المستنيرة

إن الموقع أدناه / الاسم واللقب

يشهد بأن الطبيب :

أعطاني معلومات واضحة عن تشخيص مرضي والتدخل الجراحي الذي أوصى به:

لقد تم إبلاغي:

- فوائد هذا التدخل لصحتي والبدائل العلاجية الممكنة؛

- المخاطر المتعلقة بمرضي؛

- مخاطر محددة تتعلق بالتدخل المقترح والتي تلقيت معلومات محددة بشأنها.

لقد تم إبلاغي أيضاً أنه أثناء العملية، قد يضطر الجراح إلى التعامل مع حدث غير متوقع يتطلب إجراءات مختلفة عن تلك التي تم التخطيط لها في البداية وأنا أفوض الجراح، في ظل هذه الظروف، لأداء أي عمل يعتبره ضرورياً في تطبيقه الحالي. المعرفة الطبية.

أقر بأنني تمكنت من طرح جميع الأسئلة المتعلقة بهذا التدخل وفهمت التفسيرات المقدمة رداً على ذلك.

بالاتفاق المتبادل، اتفقنا على موعد بين الاستشارة والتدخل المحتمل: يأخذ هذا التأخير في الحسبان نوع المرض المراد علاجه، وتوافر الفريق الجراحي ورغباتي. خلال هذه الفترة، سيوفر الجراح (أو طبيب التخدير) نفسه للرد على أي طلبات للحصول على معلومات إضافية قد أقدمها مباشرة أو من خلال طبيبي المعالج.

أوافق على الذهاب إلى الاستشارات والخضوع للرعاية الموصوفة قبل الجراحة وبعدها.

قد تم إبلاغي بأنه وفقاً للقانون رقم 46 الصادر في 29 يوليو 2018 بشأن حقوق المريض، قد يتم إرسال ملفي الطبي إليّ بناءً على طلبي. سيتلقى الطبيب (الأطباء) الذي أقوم بتعيينه تقرير تدخلتي وجميع المعلومات المفيدة لرعايتي الطبية.

في وهران بتاريخ: / / 2023

التوقيع مسبقاً بالكلمات:

"لقد تم إبلاغي ووافقت"

الطبيب:

المريض:

الوصي الشرعي: