

BREAST REDUCTION – ניתוח הקטנת שדיים

מדבקה

ניתוח להקטנת שדיים הינו ניתוח קוסמטי, ולעיתים מתבצע בשל צורך רפואי, הניתוח מבוצע בהרדמה כללית.

שם החולה: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר _____ שם המשפחה _____ שם פרטי _____

על ניתוח להקטנת שדיים שני שדיים שד ימין שד שמאל (להלן: "הניתוח העיקרי").
הוסבר לי דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, היתרונות והחסרונות של כל אחת מהן וסיכויי הצלחתן.
הוסבר לי התוצאות המקוות של הניתוח העיקרי וכן מגבלותיו לרבות אסימטריה בין השדיים.

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי הוסבר לי תופעות הלוואי לאחר הניתוח העיקרי לרבות כאב ואי-נוחות. כמו כן, הוסבר לי שבחלק מהמקרים לא תהיה אפשרות להניק לאחר ניתוח להקטנת שדיים.
הוסבר לי שבכל מקרה תוותרנה צלקות על השד ומתחתיו, הוסבר לי שצורת הצלקות שתיוותרנה תלויה בסוג העור שלי ותכונות הריפוי שלו ויש מקרים בהם תתפתחנה צלקות קלואדיות.

כמו כן הוסבר לי הסיכונים והסיבוכים העיקריים לרבות: דימום, זיהום, פעירה שולי החתכים, פגיעה בתחושה בפטמות ואפשרות להתפתחות נמקחלקי של הפטמה והעטרה או של חלק מרקמת השד שיצריכו, לעיתים רחוקות, התערבות ניתוחית.

אני נותנת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי.
כמוכן אני מצהירה ומאשרת בזאת כי הוסבר לי ואני מבינה שקיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירוגיות שלא ניתן לצפותם כעת בודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי, לפיכך, אני מסכימה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירוגיות נוספות, שלדעת רופא/ה יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

הוסבר לי שהניתוח מבוצע בהרדמה כללית והסבר על ההרדמה יינתן על ידי המרדים,
אני יודעת ומסכימה לכך שהניתוח העיקרי וכל ההליכים האחרים, יעשו בידי ד"ר/פרופ': _____

תאריך _____ שעה _____ חתימת החולה _____

שם האפוטרופוס (קירבה) _____ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) _____

אני מאשרת/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא _____ חתימה _____ מס' רשיון _____