

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 2001 /PLAST/SURG/8620/0124 יוני

טופס הסכמה: הסרת נגע בעור

## REMOVAL OF CUTANEOUS LESION

## БЛАНК СОГЛАСИЯ: УДАЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЖНЫХ ОЧАГОВ

Удаление кожных или подкожных патологических очагов, в частности, новообразований различной природы, производится с диагностической, лечебной и косметической целью, а также из соображений удобства для больного. Эти поражения могут быть доброкачественными или иметь признаки злокачественности. Выбор способа удаления патологического очага кожи зависит от его величины, формы у основания, внешнего вида, локализации и от наличия или отсутствия подозрения на злокачественность. Во всех случаях удаления патологических образований кожи образуется рубец разной величины.

К принятым способам удаления патологических кожных очагов относятся: хирургическое удаление с проведением быстрого патогистологического анализа или без него, удаление по способу Моза (MOHS) и другие методы, включая выскабливание и выжигание электроиглой, выжигание лучом лазера, замораживание жидким азотом или облучение. Выбор способа удаления производится в соответствии с характером патологического образования и с учетом принятых показаний к подобным вмешательствам.

В случаях, когда производится хирургическое удаление, объем удаляемой ткани зависит от описанных выше характерных особенностей патологического образования. Закрытие образовавшегося после удаления дефекта производится путем сближения и сшивания краев разреза (первичные швы). Если подобное ушивание невозможно, то восстановление целостности кожного покрова производится за счет перемещения соседнего здорового участка кожи (несвободный кожный лоскут) или путем пересадки кожи, взятой из отдаленных участков тела (свободный кожный лоскут). При наложении первичных швов величина образовавшегося рубца может достигать размеров, в 3 раза превышающих диаметр патологического образования у его основания. При использовании свободных и несвободных кожных лоскутов размеры рубца больше, чем при первичном ушивании дефекта. Снятие швов производится обычно в пределах 2 недель после операции в зависимости от локализации поражения. В случаях, когда не производится восстановление путем сшивания краев дефекта, после операции остается открытая рана, которая заживает вторичным натяжением в течение нескольких недель.

Вид образующегося рубца зависит от локализации патологического очага, строения Кожи и индивидуальной способности кожи к заживлению.

Удаление кожных поражений проводится обычно под местной анестезией или, в очень редких случаях, под регионарной анестезией или общим наркозом. В некоторых случаях необходимо более сложное оперативное вмешательство и/или повторное удаление пораженного очага в соответствии с результатами патогистологического исследования.

Данные больного \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
фамилия	имя	имя отца	номер паспорта

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получил подробное устное объяснение от доктора \_\_\_\_\_

שם פרטי	שם משפחה
имя	фамилия

об удалении пораженного участка кожи в области \_\_\_\_\_

указать место поражения ציין את מקום הנגע

по методу \_\_\_\_\_

указать метод ציין את השיטה

(в дальнейшем: «основное лечение»).

Настоящим я заявляю и утверждаю, что получил/а объяснения об ожидаемых результатах основного



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל

איגוד הכירורגים בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית

האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין

## המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' /PLAST/SURG/8620/0124 יוני 2001

לכתיבת, ובפרט על הסרת המוקד של הפגיעה כוללית או רובתו ופירוט וצורה וטבעת המראה הנשקף. אני מודע/א: על מיקודים נלקטים להסרת הפתולוגיות המראה של הריאות, על סכנות, סיבוכים, צורות המחקר והטיפול, הפתולוגיות של כל אחד מהנעשה; על הבחירה המתאימה של הטיפול בהתבססות על המאפיינים הפתולוגיים של המוקד. בנוסף, אני הודיע/א הסברים על המועדפים הנבחרים להסרת הריאות לפני הרכיבים האפשריים.

נכתיב אני מצהיר ומודיע, כי אני יודע על המאפיינים המלווים את הטיפול הראשוני, כולל: אדמומיות, נפיחות, כאב ונעימות. אני מודע, כי בכל מקרה לאחר הסרת המוקד של הפגיעה במקומו יתקבלת שריטה.

בנוסף, אני מודע/א על סיבוכים אפשריים במהלך הטיפול הראשוני ולאחר מכן, כולל: דימום מקומי, זיהום מקומי, נסיגת הצלקת, שיתוק של החלק הפתוח או החלק הסגור, היווצרות שריטות מודגשות, שינויים בצבע העור והזיקה של עצבים היקפיים. אלו סיבוכים נדירים.

נכתיב אני מסכים על הטיפול הראשוני.

אני מסכים גם על הטיפול המקומי באנשטזיה בשילוב עם הטיפול הוורידני באמצעות מרגיעים או ללא השימוש בהם. אני יודע על סכנות וסיבוכים מקומיים באנשטזיה, כולל תגובה אלרגית של מידת המודגשות של הריאות; אני גם יודע

על המיקודים האפשריים של המרגיעים, אשר במקרים נדירים יחולקים על הפגיעה של מערכת הנשימה והלב, במיוחד במקרה של חולי, שיש להם מחלה של הלב ומערכת הנשימה.

אני יודע גם על סיבוכים נפשיים וסרטניים המלווים את הטיפול הרגיונרי באנשטזיה.

אם יקבלת החלטה על הטיפול הראשוני תחת אנשטזיה, אז הסברים המתאימים אני יקבלתי מהרופא-אנשטזיולוג.

אני יודע ואני מסכים על כך, כי הטיפול הראשוני וכל המעשים האחרים יבוצעו על ידי אנשים, עליהם מוטלת אחריות זו, בהתאמה עם הכללים וההוראות של בית החולים, תחת אחריותו ובהתאמה עם החוק. בזמן זה לא הבטחתי, כי המעשים המוזכרים כוללית או חלקית יבוצעו על ידי אנשים מסוימים.

תחת החולה חתימת החולה תחת החולה	שעה חש	תאריך תאריך
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)		שם האפוטרופוס (קירבה) שם האפוטרופוס (קירבה) שם האפוטרופוס (קירבה) שם האפוטרופוס (קירבה) שם האפוטרופוס (קירבה) שם האפוטרופוס (קירבה)

אני מצהיר, כי נתתי/א הסברים מפורטים של כל המעשים הנכתיבים והנדרשים לחולה/אפוטרופוס \* , ושי הוא/יא חתם/א חתימתו/א חתימתה על הטופס הזה בזמני כתיבתי, לאחר שהבנתי/א, כי הסברים אלו ניתנים במלואם.

מס' רישיון מס' רישיון	חתימת הרופא/ה חתימת הרופא/ה חתימת הרופא/ה	שם הרופא/ה שם הרופא/ה שם הרופא/ה
	חתימת הרופא/ה חתימת הרופא/ה חתימת הרופא/ה	שם הרופא/ה שם הרופא/ה שם הרופא/ה

\* זכרו לטובה והודיעו בצורה ברורה



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל

איגוד הכירורגים בישראל  
איגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית  
איגוד הישראלי לרפואת עור ומין