

إقرار موافقة على إجراء عملية جراحية لتقويم الذقن

اسم المراجع:

الرقم المدني :

وصف الإجراء الجراحي :

سوف يتم قطع عظام الفك السفلي في منطقة الذقن وإعادة تعديل وضعها في المكان الجديد الملائم وتثبيتته بواسطة الشرائح الطبية و البراغي من مادة (التيتانيوم).

مضاعفات خاصة بعملية تقويم الذقن:

- إصابة العصب المغذي للفك السفلى مما قد ينتج عنه شعور بالتخدير بالشفة والأسنان والذقن واللثة بصورة مؤقتة وأحيانا دائمة.
- نزيف والذي قد يحتاج الى نقل دم.
- كسر بصورة غير متوقعة خلال العملية والذي قد يحتاج الى تثبيت الذقن بنفس مكانه الأصلي.
- التهاب وتهتك بالجروح والذي عادة ما يعالج بالمضادات الحيوية والعلاج الموضعي أو الجراحي تحت التخدير العام وهذه المخاطر تزيد بالنسبة للمرضى المدخنين.
- الشرائح الطبية والبراغي التيتانيوم التي تستخدم في تثبيت الذقن خلال الجراحة ربما تؤدي الى ألم أو التهاب والتي ربما تحتاج الى ازالة بعملية أخرى لكن غالبا ذلك لا يحدث وتظل البراغي والشرائح في مكانها مدى الحياة.
- ربما يحدث بعض التحرك في الذقن باتجاه مكانه السابق أو باتجاه آخر بعد العملية على المدى القريب أو البعيد.

أقر أنا الموقع أدناه:

- بأن الطبيب قد أحاطني علما بحالتي الطبية و بكل تفاصيل العملية الجراحية عامة والمخاطرة المصاحبة لها واحتمالات العلاج الأخرى.
- بأن الطبيب قد شرح لي نتائج وتبعيات عدم إجراء العملية الجراحية وانى على علم بمخاطر العملية بما فى ذلك المخاطر الخاصة بحالتي والتوقعات المحتملة.
- بأن الطبيب أحاطني علما انه فى حالة وجود خطر يهدد حياتى خلال العملية فإنه سوف يقوم بالتصرف والعلاج حسب الحالة وكما انه قد أجاب على كل تساؤلاتي وناقشناها جيدا.
- بأنى على علم أن الطبيب قد يشاركه أطباء مساعدين بإجراء العملية.
- كما انى على علم بأنه ليس هناك ضمان بان العملية بالتأكد سوف تحقق أهدافها ورغبتى المرجوة منها ، وعلى الرغم من علمى بكل هذه المعلومات فأنى أطالب بإجراء العملية الجراحية لى.

اسم المراجع أو من ينوب عنه :

التاريخ:

التوقيع: