



שם זהות:
שם משפחה:
שם האב:
תאריך לידה:
כתובת:
טלפון:

מבדקת רפואי מטופל

CHEMOTHERAPY (כימותרפייה) לסרטן קולטני

המטרה של טיפול כימי היא לפגוע בתאי הגידול ולהרסם. הטיפול הכימי נועד לטפל במחלת או למנוע הישנותה, לפי העניין. הטיפול ניתן בתרופות דרך הפה, ו/או בזרקה ו/או בעירוי ו/or עורק, ו/או הזרקה לחלי הגוף/איברי מטרה ו/או בהזרקה לחעלת השדרה. מינון התרפופה מותאם למטופל ונקבע בדרך כלל על פג' גובהו ומשקלו של המטופל ותוך התחשבות במחלתו האחורה ובכושר סבילותו. משך הטיפול יקבע על פי תוכנית מוגדרת מראש או על פי תגובה החולה.

שם החולה	שם משפחה	שם פרטיה	שם האב	ת.ז.
שם משפחה	שם פרטיה	אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלת הסביר מפורט בעלפה מר"ר	שם האב	שם פרטיה
על מחלת הממאורת והטיפול בה, וכי הומלץ בפניי על קבלת טיפול כימי (להלן: "הטיפול העיקרי").				

הוסבר לי שעל פי הדיעו יכולות הימיות יש מספר חופעות לוואי אפשריות:

1. התרופות עלולות לגרום לבחילה להಕאה ולשלשול. תופעות אלו ניתנות לטיפול תרופתי המקטין בהרבה או מונע אותן לחולתן.

2.יתיכון נשיטה שיעיר חלקיות או מלאה בהתאם לתופעות השונות. תופעה זו הפיכה בדוחך כלל.

3. לעיתים נגיפות הcadroiot הלבניות, האדרומות ו/או טסיות הדם, ומשפען יורד זמני. רידיה במספר הcadroiot האדרומות (אנמיה) יכולה לגרום לחולשה, עייפות ודפיקות לב מהירות. ניתן לטפל במצב זה על ידי מתן מגנותם או באמצעות תרופתיים. רידיה במספר הנטסיות יכולה במרקם קיזוניים לגורום לירידת הנגdot הגז ולבזוזומיים, שעולמים לחובטה בעליית חום או בהידרדרות מערכות כללית. זיהום המפתחת בחוזאה מהזרקה התרופות לעוללה לגרום לשדרה עלול להיות קטלני. הובהר לי שעלי להודיע באופן מיידי לצוות המטפל על עליית חום של 38 מעלות ומעלה, או לפנות לחדר מין. תופעות המעדירות על זיהום ח比亚נה לרוב, מתן טיפול אנטיביוטי בקדורים או בעירוי שיצירך אשפוז בבית החולים.

4. חלק מתרופות הימיות עלולות לגרום להופעת כאבים או כאלים אחרים במערכת הבולית. ידוע לי שיש לדוח על כך מידית לצוות המטפל כדי שתזעקה וו טיפול מבעוד מועד.

5. במקרים נדירים תחנק יורדי עלול להעיחם לוגרום לתגובה דלקתית או לנמק מקומי. הובהר לי שיש לדוח מיד על כאב באוזור החדרה העירוי, תוך כדי מתן התרופפה.

6. דליפת תרופות מחוץ לורדי עלול לגרום לדלקתית או לנמק מקומי. הובהר לי שיש לדוח מיד על כאב באוזור החדרה העירוי, כמו כן הובהר לי כי:

א. לתרופות ספציפיות יש בנוסף תופעות לוואי מיוחדות, שלא נזכרו לעיל, כגון: תופעות אלרגיות, נזק לשדריר הלב, נזק לדריאות, נזק לכליות, פגיעה בשמייה, פגיעה בעצבים, פגיעה בפוריות, ותופעות עוריות שונות. ובילרים - פגיעה בגדרה והפתחות וצבירת נזולים.

ב. טיפול כימי לעתלה השדרה עלול לגרום לנזק מוחי.

ג. קיימת אפשרות מחלת ממארת שנייה כתוצאה מהטיפול הכימי.

ד. לזרוף של כמה תרופות יש לעיתים תגובה "יהודית" או עצמה הנובעת מהציגו המזוהה.

ה. לעיתים נדירות הלואוי יכולות להיות קשות במיוחד ואפילו להסתטים במוות.

ו. לעיתים הטיפול בתופעות הלואוי מחייב אשפוז בבית החולים.

אני מונע/ת בזאת את הסכמתה לביוצוע הטיפול העיקרי.

אני יודע/ת ומסכם/ה לכך שהטיפול וכל ההליכים האחרים, ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנוהלים ולהוראות של בית החולים/מיסון/מרפאה/יחידה/מחלקה, וכי לא הובטח לי שייעשו, ככלם או חלוקם, בידי אדם מסוים ובכלל שיעשו לאחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

תאריך	שעה	חתימת החולה

שם אפוטרופוס (קייבת)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה לחולה/לאפוטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדorous וכי הוא/היא חתמה בפניהם לאחר ששוכניתי כי הבין/ה את הסבירי במלואם.

שם הרופאה/ה

מספר רישון

* מחק/י את המיותר

הסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיו-רפיה
האיגוד הישראלי לחמטולוגיה וליורו-דים
החברה הישראלית להמטולוגיה ואונקולוגיה ילדים



מחלקה פנימית בـ