

استمارة موافقة مستنيرة (1)

أسمح بإجراء اختبارات تسمح بتشخيص اعتلالات الهيموغلوبين لدي، وذلك لأن اعتلال الهيموغلوبين هو مرض متوطن في بلدنا. شرح لي الأطباء المعنيون شكل ومخاطر ومعنى وفرصة نجاح الفحص المختبري الذي سيجرونه لي بالتفصيل. وقد شُرح لنا بالتفصيل أسباب التوصية بإجراء فحص ما قبل الزواج، والعواقب المحتملة لزواج الأقارب، وشكل التدخل الواجب تطبيقه (جمع الدم) وأخطاره ومعنى الاختبارات التي يتعين إجراؤها ومعدلات الدقة من قبل..... وسلط الضوء بشكل خاص على المواضيع التالية:

1. قد تشكل إجراءات جمع الدم خطر الإصابة بالتهابات الأنسجة الرخوة.
2. إذا تعذر أخذ كمية كافية من الدم في المداخلة الأولى أو إذا حدث خطأ في إجراءات الاختبار، فقد يلزم تكرار المداخلة.
3. قد لا تعكس النتائج التي تم الحصول عليها الوضع الحقيقي لدى الشخص حيث يكون من الصعب أحياناً تفسير نتائج التحليل البيوكيميائي أو بسبب هامش الخطأ في الطريقة المختبرية.
4. الاختبار متعلق بالمخاطر الموجودة ويعطي معلومات حول الأمراض الخطيرة. لا يعطي أي معلومات أو أفكار حول الأمراض الأخرى.
5. عند تشخيص أي مرض في الاختبارات، فقد تكون هناك حاجة إلى أخذ عينة دم للمرة الثانية لتأكيد النتيجة.
6. عادة ما يتم الحصول على النتائج في غضون أسبوع واحد.
7. هناك احتمال الحصول على نتيجة إيجابية أو سلبية خاطئة في كل اختبار. ليس من الضروري أن يعطي كل اختبار نتائج دقيقة مائة في المئة. إذا كان الاختبار سلبياً، فهذا لا يعني أنك بصحة جيدة تماماً. قد تكون حاملاً صامتاً للمرض.
8. إذا تم اختبار واحد فقط من الأزواج وأظهرت النتيجة أنه "ناقل" لاعتلال الهيموغلوبين، فيجب تطبيق الاختبار على الزوج الآخر.
9. لا تشكل الاختبارات المطبقة على كلا الزوجين وذات نتائج مرضية عقبة قانونية أمام الزواج.
10. ينبغي ألا ننسى أن احتمال ولادة طفل مريض هي 25%، واحتمال ولادة طفل ناقل للمرض هي 50% واحتمال ولادة طفل سليم هي 25% عند إنجاب طفل من الأزواج الذين يحملون اعتلال الهيموغلوبين، وأن هذه النسب هي فقط نسبة الخطر لكل ولادة ومن الممكن تكرارها في كل ولادة، وأن نتائج الخطورة هي نفسها في كل ولادة.
11. ينصح باستفادة جميع الأزواج، وخاصة الأزواج الناقلين للمرض، من طرق التشخيص قبل الولادة.
12. إذا لم يتم استلام نتائج الاختبار من قبل الشخص الذي أجرى الاختبار، فإن كل المسؤولية تقع على عاتق الشخص نفسه.

يمكنك الحصول على معلومات مفصلة حول جميع مشاكلك والنقاط التي لم تفهمها عن طريق مراجعة طبيب العائلة.

قرأت المنشور أعلاه (قرء لي من قبل) وفهمته. وشرحت لي المصطلحات الطبية الواردة في النص أعلاه.

أوافق على إجراء المداخلة الطبية

الساعة:

التاريخ: / /

الشخص الذي سيجري الاختبار

طبيب العائلة

الاسم والتوقيع

الاسم والتوقيع