

המקום הפנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

טופס הסכמה לטיפול כימי CHEMOTHERAPY

שם החולה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת. ז. _____
אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____

על מחלתי הממארת והטיפול בה, וכי הומלץ בפני על קבלת טיפול כימי (להלן: "הטיפול").
הוסבר לי כי מטרת הטיפול לפגוע בתאים הגידוליים ולהרסם. הטיפול הכימי נועד לטפל במחלה או למנוע הישנותה, לפי העניין. הטיפול ניתן בתרופות דרך הפה, או בזריקה או בערוי לוריד. מינון התרופה מותאם למטופל ונקבע בדרך כלל על פי גובהו ומשקלו של המטופל ותוך התחשבות במחלותיו האחרות ובכושר סבילותו. משך הטיפול יקבע על פי תוכנית מוגדרת מראש או על פי תגובת החולה.
הוסבר לי שעל פי הידוע כיום לתרופות הכימיות יש מספר תופעות לוואי אפשריות:

1. התרופות יכולות לגרום לבחילה להקאה ולשילשול. תופעות אלו ניתנות לטיפול תרופתי המקטין בהרבה או מונע אותן לחלוטין.
2. תיתכן נשירת שיער חלקית או מלאה בהתאם לתרופות השונות. תופעה זו הפיכה בדרך כלל.
3. לעתים נפגעות הכדוריות הלבנות, האדומות ו/או טסיות הדם, ומספרן יורד זמנית. ירידה במספר הכדוריות האדומות (אנמיה) יכולה לגרום לחולשה, עייפות ודפיקות לב מהירות. ניתן לתקן מצב זה על ידי מתן מנות דם או באמצעים תרופתיים. ירידה בטסיות יכולה במקרים קיצוניים לגרום לדימום שיכול להתבטא גם בהופעת שתן אדום, או נקודות שונות על פני העור. כל דימום מחייב פנייה מיידית למטפל. ירידה במספר הכדוריות הלבנות יכולה לגרום לירידת תנגודת הגוף ולזיהומים, וכתוצאה מכך לעליית חום כביטוי לזיהום. ברור לי שעלי להודיע באופן מיידי לצוות המטפל על עליית חום של 38 מעלות ומעלה, או לפנות לחדר מיון. תופעות המעידות על זיהום תחייבנה לרוב, מתן טיפול אנטיביוטי בכדורים או בערוי שיצריך אישפוז בבית החולים. לעתים משתמשים בתרופות להעלאת מספר הכדוריות הלבנות.
4. חלק מהתרופות הכימיות עלולות לגרום להופעת כיבים או פצעים על פני הלשון או חלקים אחרים במערכת הבליעה. ידוע לי שיש לדווח על כך מיד כדי שתופעה זו תטופל מבעוד מועד.
5. דליפת תרופות מחוץ לוריד עלולה לעיתים לגרום לפצע או לנמק מקומי. ברור לי שיש לדווח מיד על כאב באזור החדרת הערוי, תוך כדי מתן התרופה.
6. כמו כן הובהר לי כי:
 - א. לתרופות ספציפיות יש גם תופעות לוואי מיוחדות, שלא נזכרו לעיל, כגון: נזק לשריר הלב, נזק ריאתי, נזק כלייתי, פגיעה בשמיעה, פגיעה בעצבים, פגיעה בפוריות, ובילדים – פגיעה בגדילה ובהתפתחות. הוסבר לי כי אקבל מידע מפורט יותר אם אקבל תרופות אלו.
 - ב. קיימת אפשרות נדירה של הופעת מחלת ממארת שניה כתוצאה מהטיפול הכימי.
 - ג. לצרוף של כמה תרופות יש לעיתים תופעות ייחודיות או עוצמה הנובעות מהצירוף המיוחד. הסבר נוסף ינתן לי אם אטופל בצירוף כזה.
 - ד. לעתים נדירות תופעות הלוואי יכולות להיות קשות במיוחד ואפילו להסתיים במוות.
 - ה. לעיתים הטיפול בתופעות הלוואי מחייב אישפוז בבית החולים.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול.

אני יודעת/מסכים/ה לכך שהטיפול וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של בית החולים/מכון/מרפאה/יחידה/מחלקה, וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שיעשו באחריות המקובלת בבית החולים בכפוף לחוק.

תאריך	שעה	חתימת החולה
שם האפוטרופוס (קירבה)	חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)	
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה/אפוטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחד ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.		
שם הרופא	חתימה	מס' רשיון
* מחק את המיותר		

