



טופס הסכמה: דילול (הפחתה) עוברים FETAL REDUCTION

הפסקת הריון של עוברים מבוצעת על ידי החדרת מחט דרך דופן הבטן או דופן הנרתיק והזרקת תמיסת מלח ללב העובר על מנת להפסיק את פעולתו. העובר נשאר ברחם ולמעשה נספג עד להתמוססותו. במקרה של דילול של מספר עוברים חוזרים על הפעולה בכל עובר בנפרד, לעתים בהפרש של מספר ימים. הפעולה נעשית על פי רוב ללא הרדמה.

שם האישה: _____

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
----------	---------	--------	------

שם הבעל: _____

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ז.
----------	---------	--------	------

אני מצהיר/ים ומאשרת/ים בזאת שקיבלתי/נו הסבר מפורט בעל פה מד"ר: _____

שם פרטי שם משפחה

על כי באולטראסאונד נצפו _____ * שקי הריון עם עוברים. לאור הממצאים הנ"ל ולאור הסיכון של הריון רב עוברים כפי שהוסבר לי/נו, הבעתי/נו את רצוני/נו והסכמתי/נו לבצע דילול עוברים מ- _____ * ל _____ * (להלן: "הטיפול העיקרי").

* צייני/י במילים ובספרות

הנני/נו מצהיר/הים ומאשרת/ים בזאת כי ניתן לי/נו הסבר על התהליך ועל תופעות הלוואי האפשריות לרבות כאב ואי נוחות.

אני/נו מצהיר/הים ומאשרת/ים כי הוסברו לי/נו הסיכונים והסיבוכים הכרוכים בטיפול העיקרי האמור לעוברים הנותרים ולאישה. בין השאר הוסבר לי/נו כי הסיכונים לעוברים הנותרים כוללים, בין היתר, אפשרות להיווצרות הפלה של ההריון כולו, אפשרות לירידת מים, מוות של העובר או עוברים נוספים, לידה מוקדמת שעלולה להסתיים בלידת פג, עם כל הסיבוכים הכרוכים בכך, כגון ליקויים מוטוריים, שכליים, עצביים ואשפוז ממושך. הוסבר לי/נו כי הסיכונים לאישה כוללים, בין היתר, אפשרות לזיהום, לדימום, ובמקרים נדירים להפרעות בקרישת דם העלולות להעמידה בסכנת חיים. ברור לי/נו כי פגיעות שעלולות להיגרם לאישה עלולות להיות גם בעלות השלכה על העוברים.



אני/נו נותנת/ים בזאת את הסכמתי/נו לביצוע הטיפול העיקרי. כמו כן, אני מצהירה ומאשרת בזאת כי ניתן לי הסבר ואני מבינה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הטיפול העיקרי יתברר שיש צורך לנקוט הליכים אחרים או נוספים, לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות בהרדמה כללית שלא ניתן לצפותן כעת בוודאות או במלואן, אך משמעותן הובהרה לי. לפיכך אני מסכימה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, שלדעת רופאי המוסד יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי.

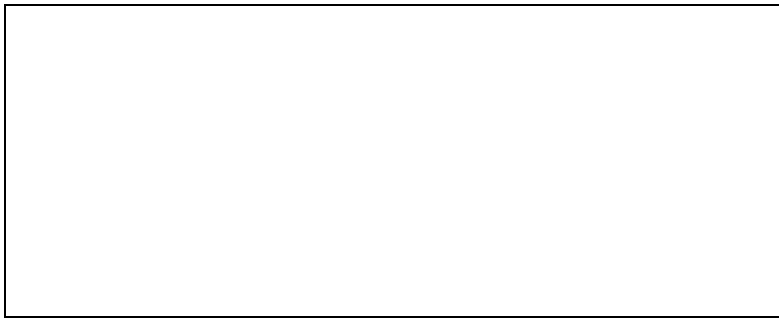
הסכמתי ניתנת בזאת גם לביצוע הרדמה מקומית, לאחר שהוסברו לי הסיכונים והסיבוכים של הרדמה מקומית לרבות רגישות ברמות שונות לחומרי הרדמה. אם יוחלט לבצע את הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, יינתן לי הסבר על ידי מרדים.

אני/ו יודעת/ים ומסכימה/ים לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר מוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד וכי לא הובטח לי/לנו שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שייעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך ושעה	חתימת האישה	חתימת הבעל (במקרה של אישה נשואה)
-------------------	--------------------	--

אני מאשרת/ת כי הסברתי בעל פה לאישה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי היא חתמה על הסכמה/סירוב** בפני לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה (חותמת)	חתימת הרופא/ה	תאריך ושעה
---------------------------	----------------------	-------------------



סירוב לדילול (הפחתה) עוברים

אני/ו מצהירה/ים ומאשרת/ים בזאת שקיבלתי/נו הסבר מפורט בעל פה על דילול עוברים ועל משמעות הותרת _____* העוברים שברחם לרבות הסיכונים להפלה מוקדמת או מאוחרת, ירידת מים מוקדמת המצריכה הפסקת הריון ולידת פגים. הוסבר לי/נו ואני/נו מבינה/ים כי סיכוני הפגות כוללים בין היתר, פגיעות מוטוריות, פגיעות שכליות ועצביות ואשפוז ממושך וכי בהריון מרובה עוברים גבוה שיעור הלידות בניתוחים קיסריים.

אני/ו מצהירה/ים בזאת על סירוב לדילול עוברים.

תאריך ושעה	חתימת האישה	חתימת הבעל (במקרה של אישה נשואה)
------------	-------------	-------------------------------------

אני מאשרת/ כי הסברתי בעל פה לאישה ולבעלה ** את כל האמור לעיל אודות דילול והותרת עוברים בפירוט הדרוש וכי היא/הוא חתמה/ו בפני על סירוב לאחר ששוכנעתי כי הבינה/ו את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה (חותמת)	חתימת הרופא/ה	תאריך ושעה
--------------------	---------------	------------