המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' OBGYN/UTRS/8783/0087/ ספטמבר 1997

טופס הסכמה: צילום רחם
HYSTEROGRAPHY
اِستمارة موافقة: تصوير الرحم

يتمّ تصوير الرحم لغرض تشخيص عيوب في الرحم وفي القناتيْن بين الرحم والمبيض، وذلك في حالات وجود خلل في الخصوبة؛ أي عدم القدرة على الحمل أو على الحفاظ على الحمل.
ولغرض إجراء الفحص يتمّ استخدام جهاز يقوم بمسك وتثبيت عُنُق الرحم. وعن طريق عُنُق الرحم يتمّ إدخال أنبوب صغير، يحقنون المرأة من خلاله بمادّة مضادّة للتصوير بالأشعّة تحتوي على اليود. ثمّ يتمّ بعد ذلك إجراء فحص بأشعة رنتجن وبعدد من صور رنتجن.
يُجرى الفحص بعد انتهاء الحَيْض (في النصف الأول من فترة الدورة الشهرية) ومن دون تخدير.
إذا كان الحَيْض الأخير مختلفًا عن العادة فيجب إعلام الطبيب قبل إجراء الفحص، من أجل التأكّد من عدم وجود حمل.

إذا كنت تعرفين أنك حسّاسة لليود فيجب أن تُخبري الطبيب وتقنيّ رنتجن بذلك.

اِسم المرأة / שם האשה: _____

اِسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי	اِسم الأب/ שם האב	رَقْم الهُويَّة/ ת. ז.

أصرّح وأقرُّ بهذا بأنّني تلقّيت شرحًا شفهيًّا مفصّلاً من الدُّكتور/ة _____ _____

اِسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشّخصيُّ/ שם פרטי

عن تصوير الرحم، عن الهدف منه وعن أسلوب القيام به (فيما يلي: "الفحص الأساسيّ").

إنّني أصرّح وأقرّ بهذا بأنّه وُضّح لي أنّه وقتَ إجراء الفحص الأساسيّ يُتوقّع، عادةً، الشعور بالألم في الحوض وفي البطن (من جرّاء انكماش الرحم) الذي يستمرّ، عادةً، وقتًا قصيرًا بعد إجراء العمليّة، وأنه من المحتمل، كذلك، حدوث نزيف من فتحة الرحم بكمية ليست ذات أهميّة.

وقد وُضّحت لي كذلك، المخاطر والمضاعفات المحتَمَلة، بما في ذلك: الالتهاب، تجدّد تأزّم التهابات الحوض المُزمنة، ردّ الفعل التحسسيّ بدرجات متفاوتة للمادّة المضادّة، وتثقّب الرحم في حالات نادرة.

وقد وُضّح لي كذلك وإنّني أدرك أنه في حالات حدوث التهاب صعب أو تثقّب في الرحم خلال الفحص، فمن المحتَمَل أن تنشأ هناك حاجة إلى اتّخاذ خطوات إصلاح من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيّ، بما في ذلك عمليّات جراحيّة لا يُمكن توقّعها الآن، بالتأكيد أو كاملةً، غيرَ أنّ معناها وُضّح لي، بما في ذلك الحاجة، في أحيان نادرة، إلى استئصال الرحم.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء الفحص الأساسيّ.

أنا على علم، كما أنّني أوافق على أن يُنفّذ الفحص الأساسيّ والإجراءات الأخرى جميعها مَن سيُلقى عليه القيام بذلك، حسَب أنظمة المؤسَّسة وتعليماتها. كما أنّه لم يُضمن لي أن يُجريها كلّها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معيَّن، بشرط أن تُجرى بالمسؤوليَّة المُتَّبعة في المؤسَّسة، كما يقضي القانون.

التّاريخ/ תאריך	السَّاعة/ שעה	توقيع المرأة/ חתימת האשה

اِسم الوصيِّ (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה)	توقيع الوصيِّ (في حالة فَقْد الأهليَّة، قاصرة، أو مريضة نفسانيَّة)/ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש)

أقرُّ بهذا بأنّني شرحت شفهيًّا للمرأة/ للوصيِّ على المرأة* كلّ ما ورد أعلاه بالتّفصيل المطلوب، وبأنّها/ه وقّعت/وقّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنّها/ه فهمت/فهم شروحي كاملةً.

اِسم الطّبيب/ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה	رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון

*يُرجى شطب الزّائد/ מחק/י את המיותר

ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה

החברה לניהול סיכונים ברפואה