

# המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 6970/0070/OBGYN/UTRS/ יוני 2003

## טופס הסכמה: בקשה והסכמה להתקנת התקן תוך-רחמי

### INSERTION OF IUD

### طلب تركيب جهاز داخل الرحم والموافقة عليه

הגهاز داخل الرحم هو أداة تُدخل إلى الرحم لهدف منع الحمل. من الناحية الإحصائية، من المعروف أن الجهاز يمنع الحمل في 95%-98% من الحالات. لتحصيل النجاعة القصوى، يجب تغيير الجهاز مرة كل 3-5 سنوات، حسب نوع الجهاز. تُجرى عملية إدخال الجهاز من دون تخدير، فهي منوطة بالشعور بعدم الارتياح. قبل إدخال الجهاز، عليك تبليغ الطبيب/ة بتفاصيل وضعك الصحي، وخصوصاً إذا عانيت أو تعانين أمراضاً من الممكن أن تشكل توجيهاً عكسياً لاستخدام الجهاز مثل: النزيف المهبلي غير المنتظم، النزيف الحاد عند حدوث الأيض (الدورة الشهرية)، الالتهاب في الحوض، حمل سابق خارج الرحم أو عاهة في الرحم، كما يجب تبليغ الطبيب/ة بالموعد الأخير للدورة الشهرية.

إلى جانب نجوع الجهاز، تعرف، أيضاً، العوارض الجانبية والمضاعفات التالية:

- اشتداد النزيف وآلام في موعد الدورة الشهرية، أو نزيف خفيف بدرجات متفاوتة إلى انقطاع النزيف كلياً في موعد الدورة الشهرية، حسب نوع الجهاز.
- تواتر زائد في التلوثات في الأعضاء التناسلية، ما قد يؤدي إلى مشاكل في الخصوبة، مستقبلاً.
- لفظ الجهاز من دون الشعور بذلك/ العلم بلفظ الجهاز.
- الحمل في وجود الجهاز داخل الرحم، ما قد ينتهي بالإجهاض لسبب التلوث.
- عدم الإمكانية لاستئصال الجهاز بوساطة الحبل الذي يتدبّله، ما يستدعي استخدام وسائل أخرى حتى الحاجة إلى استئلاله تحت تأثير التخدير.
- نفاذ الجهاز إلى جدار الرحم أو إلى تجويف البطن. قد تنشأ، في هذه الحالات، حاجة إلى تدخل جراحي. غير أن هذا التّعقيد نادر الحدوث.
- حمل خارج الرحم.

#### عليك التوجه إلى الطبيب/ة في حال ظهور إحدى العلامات التالية:

- نزيف شاذ من حيث الشدة أو التوقيت.
- أوجاع في أسفل البطن.
- إفراز ولادّي شاذ.
- تأخر الدورة الشهرية.

أعلن بهذا أنه، على حد علمي، لست حاملاً/ المرأة ليست حاملاً.

يجب أن تحرصي على المراجعات الدورية حسب توصية الطبيب/ة.

أعلن وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفوياً من الدكتور \_\_\_\_\_ عن الجهاز داخل الرحم، عن نجوعه، عن التصرف المتوقع مني، وعن المضاعفات المحتملة، التي قد تنجم عن إدخاله إلى الرحم ووجوده فيها. كما تلقيت شرحاً عن وسائل المنع البديلة، سلبياتها وإيجابياتها، عوارضها الجانبية، والمضاعفات المحتملة. قرأت الشرح أعلاه، وأنا أطلب تركيب جهاز داخل الرحم وأوافق على ذلك. إنفق على أن يكون الجهاز الذي سيتم إدخاله من نوع \_\_\_\_\_.

اسم المرأة/ سם האשה:

اسم العائلة	الاسم الشخصي	رقم الهوية	التوقيع	التاريخ	تاريخ
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	חתימה	תאריך	תאריך

اسم الوصي:

שם האפוטרופוס	القربانة/اسم العائلة	الاسم الشخصي	رقم الهوية	التوقيع	التاريخ	تاريخ
שם משפחה	קירבה	שם משפחה	שם פרטי	חתימה	תאריך	תאריך

أقر بهذا بأنني شرحت للمرأة/ للوصي عليها\* الوارد أعلاه كُله بالتفصيل المطلوب وبأنها/ه وقعت/ وقّع على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنها/ ه فهمت/ فهم شروحي كاملةً.

اسم الطبيب/ة שם הרופא/ה / توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה / رقم الرخصة/ מס' רשיון

\* يرجى شطب الزائد/ מחק/ י את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה

ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

החברה הישראלית לאולטראסאונד במיילדות וגינקולוגיה