

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0065 / 6359 / OV22 / OBGYN / אוקטובר 2004

טופס הסכמה: הפסקת הריון תרופתית באמצעות טבליות מיפג'ין וציטוטק

Termination of Pregnancy by Medication

استمارة موافقة: إسقاط الحَمَل الدوائي عن طريق حبوب ميڤجين وسيتوتك

إن العلاج الدوائي عن طريق حبوب ميڤجين (ميفريستون) وسيتوتك (ميزوبروستول) مُخصَّص لإسقاط الحَمَل داخل الرحم الذي لا يزيد عمره عن 49 يوماً. حيث إنه عندما يتم تنفيذ إسقاط الحَمَل بهذه الطريقة في توقيت متأخر أكثر تقلَّ احتمالات نجاح العلاج. يُعطى العلاج الدوائي في موعدَيْن، ففي الموعد الأول بحبوب ميڤجين وفي الموعد الثاني بحبوب سيتوتك، ويفرق زمني بُراوح بين 36 حتى 48 ساعة. ويكون من المتوقع حدوث إسقاط الحَمَل عدداً من الساعات بعد تناول الأدوية في الموعد الثاني. وفي كلِّ واحد من الموعدَيْن هناك حاجة إلى الاستراحة والمراقبة الطبية: ساعتَيْن بعد تناول حبوب الميڤجين وست ساعات بعد تناول حبوب السيتوتك، أو وفقاً لما يراه الطبيب المعالج مناسباً.

اسم المرأة / שם האשה:

اسم العائلة/ שם משפחה	الاسم الشَّخصي/ שם פרטי	اسم الأب/ שם האב	رَقْم الهوية/ ת.ז.
اسم العائلة/ שם משפחה		الاسم الشَّخصي/ שם פרטי	

أصْرَح وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدُّكتور/ة

عن إسقاط الحَمَل عن طريق حبوب ميڤجين وسيتوتك (فيما يلي: "إسقاط الحَمَل الدوائي").

لقد وُضحت لي، أيضاً، الإمكانية البديلة لإجراء إسقاط الحَمَل عن طريق الكَشْط، بما في ذلك إيجابيات وسلبيات الكَشْط مقابل إسقاط الحَمَل الدوائي. وقد وُضح لي أن الإجراء غير قابل للتحويل بعد تناول الحبوب، وفي حال لم ينجح إسقاط الحَمَل الدوائي، يجب إجراء إسقاط الحَمَل بالطريقة المُتبعة إثر التخوَّف من تشكُّل عاهات لدى الجنين نتيجة لتأثير الأدوية المذكورة أعلاه.

وُضح لي أن النزيف الحدَّ ليس دليلاً، بالضرورة، على إسقاط الحَمَل، حيث يجب عليَّ القدوم إلى لقاءات المتابعة التي سأدعى إليها وفق خُطة العلاج. وقد وُضح لي أنه في 5%-10% من حالات إسقاط الحَمَل الدوائي، هناك حاجة إلى استكمال إجراء الإجهاض بالطريقة المُتبعة الخاصة بالكَشْط تحت تأثير التخدير.

إنني أصْرَح وأقرُّ بهذا بأنني تلقَّيت شرحاً عن العوارض الجانبية المُحتملة، بما في ذلك: الآلام الشبيهة بالآلام الحيض (الدورة الشهرية) وحتى أشدَّ منها؛ النزيف الملحوظ من المهبل (فتحة الرحم) على امتداد 9 أيام من يوم تناول ميڤجين، والنزيف الخفيف حتى الحيض التالي؛ الضعف، حالات الغثيان و/أو التقيؤ، الإسهال، فقد الشهية، الطفح، الشعور بالحرارة أو القشعريرة، آلام الرأس، حالات الدوخة والآلام في الصدر، أحياناً، والمزاج المعكور. تكون هذه العوارض الجانبية عابرة عادةً بعد بضعة أيام على تناول حبوب السيتوتك في الموعد الثاني. وقد وُضح لي التعقيد المُحتمل الخاصَّ بالنزيف الشديد الذي سيستوجب الكَشْط، ونقل الدم عن طريق الوريد في أحيان نادرة.

وقد وُضحت لي، كذلك، التعقيدات المُحتملة للكَشْط، بما في ذلك: التهاب بطانة الرحم، التكاثر عدوى الأمراض، السلييلة المُخاطية (بوليب) في بطانة الرحم وتقبُّب الرحم.

وُضح لي أن هناك منعاً على تنفيذ إسقاط الحَمَل الدوائي في حالات الاضطرابات الصحية، دمج علاجات دوائية أخرى وللنساء المُدخَّعات فوق سن 35، وإنني أصْرَح بأنني نقلت للطبيب المعالج تفاصيل طبية كاملة.

وقد وُضح لي أن إبداء التعاون من ناحيتي، وتلبية تعليمات العلاج، ضروريَّان وحيويَّان لنجاح العلاج بشتَّى مناحيه. أُمْنح بهذا موافقتي على تنفيذ إسقاط الحَمَل الدوائي.

التَّاريخ/ תאריך	السَّاعة/ שעה	توقيع المرأة / חתימת האשה
------------------	---------------	---------------------------

اسم الوصيِّ (القرابة) / שם האפוטרופוס (קירבה)

توقيع الوصيِّ (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريضة نفسانية) /

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש)

أقرُّ بهذا بأنني شرحت شفهيّاً للمرأة/ للوصيِّ على المرأة* كلَّ ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنَّها/ه وقَّعت/وقَّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنَّها/ه فهمت/فهم شروحي كامله.

اسم الطَّبيب/ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطَّبيب/ة/ חתימת הרופא/ה	رَقْم الرُّخصة/ מס' רשיון
----------------------------	---------------------------------	---------------------------

*יורגי שטב הז'אנד/ מחקי את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה