

טופס הסכמה: בדיקת אולטראסאונד עוברי- הצהרת הנבדקת
**FETAL ULTRASOUND EXAMINATION – DECLARATION OF
THE WOMAN EXAMINED**
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЛОДА

1. Мне объяснили, что предстоящее ультразвуковое обследование плода ():
- **Основное обследование** на _____ неделе (по указанию министерства здравоохранения 1995)
 - **Раннее расширенное обследование** на _____ неделе
 - **Позднее расширенное обследование** на _____ неделе
 - **Специальное обследование** _____ системы на _____ неделе
2. Обследование проводится по инициативе женщины/ по направлению врача*.
לפי הפניית הרופא/ ביוזמת האישה.

Медицинская причина направления _____
Без изложения причины направления беременность будет считаться с низким риском.

Будут проверены параметры, помеченные в формуляре обследования.

3. Основное обследование краткое, и в нем проверяются только основные параметры, в соответствии со стадией беременности и с формуляром обследования.
4. Я осведомлена о том, что возможности ультразвукового обследования ограничены, и нельзя гарантировать обнаружение всех возможных пороков/ дефектов плода во всех случаях и беременностях.
5. Я осведомлена о существовании пороков/ дефектов, которые невозможно с абсолютной уверенностью определить при ультразвуковом обследовании. (как например синдром Дауна, генетические заболевания, инфекционные заболевания и т.д.)
6. Я знаю, что точность и возможность диагностировать пороки и дефекты зависят от самого дефекта, от возраста беременности, от положения и расположения плода, от его движений, и от проходимости звуковых волн.
7. Я знаю, что результаты обследования представляют, учитывая существующие ограничения, ситуацию во время обследования, и есть пороки, которые могут развиваться или обнаружиться позже в течении беременности. (например: карлик, порок сердца, мозга и т.д.)
8. Я знаю, что при обнаружении отклонения потребуется дополнительное обследование, по решению лечащего врача. (как например: эхокардиография плода и прочее).
9. Я знаю что раннее расширенное обследование проводится на 14-16-ой неделе, и оно не заменяет позднего расширенного обследования, которое проводится на 19-24ой неделе.
10. Существует возможность провести дополнительные обследования также когда отклонений не обнаружено, по моему желанию и за мой счет.

Я знаю, что в любом случае следует представить результаты обследования лечащему гинекологу.

Понимая все вышесказанное, я согласна на проведение обследования, принимая во внимание ограниченные возможности.

К вашему вниманию: в общественных клиниках обследование проводится согласно "корзине медицинских услуг".

Существует возможность дополнительных и специальных обследований, в различных учреждениях (частных и других), за счет проходящей обследования.

имя: _____ паспорт: _____ подпись: _____ дата: _____
שם האישה ת.ז. חתימה תאריך

Подписано в присутствии: _____
נחתם בנוכחות: למלא שם פרטי, שם משפחה, תפקיד, חתימה וחותר

*מחקר/ את המיותר

