המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0069/ OBGYN /UTRS/6951/ ספטמבר 2004

טופס הסכמה: הפסקת הריון בשליש הראשון של ההריון
VACUM / CURETTAGE OF UTERUS FOR TERMINATION OF PREGNANCY (D&C)
اِستمارة موافقة: إسقاط الحَمْل في الثُّلُث الأوّل من الحَمْل

يجري تنفيذ إسقاط الحَمْل عن طريق توسيع عُنُق الرحم وفصل الجنين والمشيمة عن جدار الرحم عن طريق الشَّفْط والكَشْط.
تُجرى العملية، في أغلب الحالات، تحت تأثير التخدير العامّ.

اِسم المرأة / שם האשה:

اِسم العائلة/ שם משפחה	اسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי	اِسم الأب/ שם האב	رَقْم الهُويَّة/ ת. ז.

أصرّح وأقرُّ بهذا بأنَّني تلقَّيت شرحًا شفهيًّا مفصَّلاً من الدُّكتور/ة _____ _____
اِسم العائلة/ שם משפחה — الاسم الشَّخصيُّ/ שם פרטי

عن **إسقاط الحَمْل** (فيما يلي: "العمليّة الأساسيّة").
إنني أصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقّيت شرحًا عن العوارض الجانبية بعد العمليّة الأساسيّة، بما في ذلك وجع البطن، الشعور بعدم الراحة والنزيف الطفيف، التي ستزول من تلقائها خلال بضعة أيام.
وقد وُضّحت لي، كذلك، المخاطر والتعقيدات المُحتمَلة، بما في ذلك إمكانية تثقّب الرحم والحاجة إلى إجراء عمليّة جراحيّة فوريّة، وكذلك إمكانية حدوث التهاب فوريّ أو لاحق.
وُضّحت لي التعقيدات اللاحقة المحتمَلة، بما في ذلك اضطرابات الحَيْض (الدورة الشهرية)، الحَمْل خارج الرحم، قصور عُنُق الرحم، وكنتيجة لذلك الإجهاضات المتكرّرة و/أو الإنجابات المُبكّرة، التي من المحتمَل أن تستوجب خَيْط عُنُق الرحم عند الحَمْل في المستقبل. كما أن هناك إمكانية، كذلك، لحدوث اضطرابات في ثُبوت المشيمة و/أو التهابات، حيث من الممكن أن تؤدّي إلى النَّيْل من القدرة على الحَمْل في المستقبل.
وُضّحت لي أهمية فحص المراقبة بعد أسبوعيْن على العمليّة الأساسيّة؛ وذلك للتأكّد من أن الحَمْل قد أسقِط كما هو مأمول.
أمنح بهذا موافقتي على تنفيذ العمليّة الأساسيّة.
كما أنني، كذلك، أصرّح وأقرُّ بهذا بأنَّني تلقَّيت شرحًا، وبأنَّني أدرك أنَّ هناك احتمالاً لأن يتَّضح في أثناء العمليّة الأساسيّة وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتِّخاذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسمانيٍّ، بما في ذلك عمليَّات جراحيَّة أخرى لا يمكن توقُّعها الآن، بالتَّأكيد أو كاملةً، غير أنَّ معناها وُضّح لي. وبناءً عليه، إنّني أوافق على ذلك التَّوسيع، أيضًا، التَّغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافيَّة، بما في ذلك عمليَّات جراحيَّة، ستكون، كما يعتقد أطبَّاء المؤسَّسة، حيويَّة أو مطلوبة في أثناء العمليّة الأساسيّة.

وقد وُضّح لي أن العمليّة الأساسيّة تُجرى تحت تأثير التخدير العامّ، وإنّني سأتلقّى شرحًا عن التخدير من اختصاصيّ تخدير.

كما أن هناك احتمالاً، كذلك، لتنفيذ العمليّة تحت تأثير التخدير الموضعيّ بعد أن وُضّحت لي التعقيدات المحتمَلة الخاصّة بالتخدير الموضعيّ، بما في ذلك اضطرابات نبضات القلب، هبوط ضغط الدم وردّ الفعل التحسّسيّ بدرجات متفاوتة لموادّ التخدير.

أنا على علم، كما أنَّني أوافق على أن يُنفّذ العمليّة الأساسيّة 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.

التَّاريخ/ תאריך	السَّاعة/ שעה	توقيع المرأة / חתימת האשה

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

أقرُّ بهذا بأنَّني شرحت شفهيًّا للمرأة/ للوصيِّ على المرأة* كلّ ما ورد أعلاه بالتَّفصيل المطلوب، وبأنَّها/ه وقَّعت/وقَّع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنَّها/ه فهمت/فهم شروحي كاملةً.

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

*يُرجى شطب الزَّائد/ מחק/י את המיותר

ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

החברה לניהול סיכונים ברפואה