

## نموذج موافقة على تركيب لولب رحمي

### INSERTION OF IUD

اللولب الرحمي هو قطعة يتم إدخالها بهدف منع الحمل. من ناحية إحصائية، معروف بأن اللولب يمنع الحمل بـ 95%-98% من الحالات. للحصول على نجاعة قصوى، يجب تبديل اللولب كل 3-5 سنوات حسب نوع اللولب. يجري إدخال اللولب دون تخدير ومنوط بعدم ارتياح. قبل إدخال اللولب عليك إعطاء الطبيب تفاصيل تتعلق بصحتك، ولاسيما إذا عانيت أو تعانين من أمراض قد تشكل إشارات ضد استخدام اللولب، مثل: نزيف مهبلي غير منتظم، نزيف كثير أثناء الحيض، التهاب في الحوض، حمل خارج الرحم أو عيب في الرحم. كما يجب تبليغ الطبيب عن تاريخ آخر حيض.

إلى جانب نجاعة اللولب تُعرف أيضاً الأعراض الجانبية والمضاعفات التالية:

- نزيف شديد وألم أثناء الحيض أو نزيف خفيف بدرجات متقارنة حتى التوقف التام للنزيف أثناء الدورة، وفقاً لنوع اللولب.
- تردد زائد للتلوثات في الأعضاء التناسلية قد تسبب مشاكل خطيرة في المستقبل.
- فخذ اللولب دون الشعور / المعرفة بأن اللولب قد فُخذ.
- الحمل مع وجود اللولب، الذي قد ينتهي باجهاض على خلفية تلوث.
- عدم إمكانية سحب اللولب بواسطة الخيط المتدلي منه، ما يُلزم استخدام وسائل إضافية لدرجة الحاجة إلى سحبه تحت التخدير.
- دخول اللولب إلى جدار الرحم أو إلى تجويف البطن. في هذه الحالات قد تنشأ حاجة إلى تدخل جراحي. هذه المضاعفة نادرة.
- الحمل خارج الرحم.

في حالة ظهور إحدى العلامات التالية عليك مراجعة الطبيب:

- نزيف شاذ بشدة أو بتوقته.
- ألم بأسفل البطن.
- إفراز لدن شاذ.
- تأخير الحيض.

أصرح بهذا أنه حسب معلوماتي لست / المرأة ليست حاملاً.

عليك الحرص على زيارة دورية بناء على توصية الطبيب.

اسم المرأة:

رقم الهوية ت.أ.

اسم الأب / اسم الأبا

اسم الشخصي / شم פרטني

שם משפחה

(שם האישה): اسم العائلة

أصرح وأصادق بهذا على أنني تلقيت شرعاً مفصلاً شفهياً من الدكتور (مد"ר)

اسم العائلة / شم مشفחה

الاسم الشخصي / شم פרטני

حول اللولب الرحمي، نجاعته، السلوك المتوقع مني والمضاعفات المحتملة من إدخاله وتواجده في الرحم. كذلك، تلقيت شرعاً حول وسائل منع بديلة، حسناتها وعيوبها، أعراضها الجانبية ومضاعفاتها المحتملة. قرأت الشرح المذكور أعلاه وأطلب وأوافق على تركيب لولب رحمي.

أتفق أن يكون اللولب الذي يتم إدخاله من نوع (Mog)

التاريخ تارיך

الساعة ساعה

توقيع المرأة חתימת האישה

اسم الوصي القرابة / שם האופטורופו (קרבה)  
توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مُعالج/ة، نفسانياً) /  
חתימת האופטורופו (במקרה של פסול דין, קtin או חולה נפש)

أصادق بهذا على أنني شرحت شفهياً للمتعلילה לאישה) / للوصي على المتعلילה לאופטורופו של האישה)\* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وأنه/ا وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ا فهم/ت شرحى بكلله אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לאישה / לאופטורופו של האישה\* את כל האמור לעיל בפיrott הדروس וכי הוא/ היא חתם/ה על הסכמה בפניהם לאחר ששוכנעת/ כי הבין/ה את הסבריו במלואם)

رقم الرخصة / מס' רישיון

التوقيع / חתימה

اسم الطبيب/ة / שם הרופאה

\* اشطب/ي الزائد / מחק/י את המיותר