

בקשה והסכמה להתקנת התקן תוך רחמי

INSERTION OF IUD

התקן תוך רחמי הוא אביזר המוחדר לרחם לצורך מניעת הריון, מבחינה סטטיסטית, ידוע שההתקן מונע הריון ב- 95% - 98% מן המקרים, לצורך השגת יעילות מירבית, יש להחליף את ההתקן כל 3 - 5 שנים, על פי סוג ההתקן. החדרת ההתקן נעשית ללא הרדמה וכרוכה באי נוחות, לפני החדרת ההתקן עליך למסור לרופא/ה פרטים הקשורים לבריאותך, ובעיקר אם סבלת או הנך סובלת ממחלות שעלולות להוות הוריות נגד שימוש בהתקן כמו: דימום נרתיקי לא סדיר, דימום רב בעת הוסת, דלקת באגן, הריון חוץ רחמי בעבר או מום רחמי, כמו כן יש לדווח לרופא/ה על תאריך הוסת האחרון.

בצד יעילותו של ההתקן מוכרים גם תופעות הלוואי והסיבוכים הבאים:

- ◆ דימום מוגבר וכאבים בזמן הוסת או דימום מופחת בדרגות שונות עד להפסקה מוחלטת של דימום בעת המחזור, בהתאם לסוג ההתקן.
- ◆ שכיחות יתר של זיהומים באברי המין שעלולים לגרום לבעיות פוריות בעתיד
- ◆ פליטת ההתקן מבלי לחוש/לדעת שההתקן נפלט, כניסה להריון בנוכחות ההתקן, שיכול להסתיים בהפלה על רקע זיהום.
- ◆ חוסר אפשרות לשלוף את ההתקן באמצעות החוט שמשלשל ממנו, המחייב שימוש באמצעים נוספים עד כדי צורך בשליפתו בהרדמה.
- ◆ חדירת ההתקן לדופן הרחם או לחלל הבטן, במקרים אלה עלול להיווצר צורך בהתערבות כירורגית, סיבוך זה הוא נדיר.
- ◆ הריון חוץ רחמי.

במידה ומופיע אחד מהסימנים הבאים עליך לפנות לרופא/ה:

- דימום חריג בעוצמתו או בעיתויו
- הפרשה לדנית חריגה
- כאבי בטן תחתונה
- איחור של הוסת

**אני מצהיר/ה בזאת שלמיטב ידיעתי איני/האשה אינה בהריון.
עליך להקפיד על ביקורת תקופתית בהתאם להמלצות הרופא/ה**

אני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופי/ד"ר: _____ על ההתקן תוך רחמי, יעילותו, התנהגות המצופה ממני והסיבוכים האפשריים של החדרתו ושל הימצאותו ברחם. כמו כן, קיבלתי הסבר על אמצעי מניעה חלופיים, יתרונותיהם וחסרונותיהם. תופעות הלוואי שלהם והסיבוכים האפשריים. קראתי את דברי ההסבר האמורים לעיל ואני מבקש/ת ומסכים/ה להתקנת התקן תוך רחמי.

סוכם שההתקן שיוחדר הוא מסוג: _____

שם האישה: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ שעה: _____ חתימת המטופלת: _____

שם האפוטרופוס (קירבה) _____ חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לאשה/לאפוטרופוס של האישה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי היא/הוא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה _____ חתימת רופא/ה _____ מס' רשיון _____

ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך. אני מסכים לכך שמידע שמועבר ל-medica (להלן: "המרפאה") על ידי ו/או מתקבל אודותיי מכל מקור אחר, לרבות מידע שנוצר או מופק על ידי המרפאה בקשר עם הטיפול ו/או הניתוח ו/או השירות שמוענק לי (לרבות מידע רפואי, סיכומי טיפול וניתוח, תוצאות בדיקות דימות והדמיה. פרטים אישיים ופרטי התקשרות. אמצעי תשלום ועוד), ירשם ויישמר על ידי המרפאה במאגרי המידע שלה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שתוקנו מכוחו. מידע כאמור ישמש את המרפאה לצורך עמידה בהוראות כל דין. לרבות וראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו 1996 - (להלן: חוק זכויות החולה") וכן לצורך ובקשר עם מתן השירות שניתנים לי ע"י המרפאה, ויימסר על ידי המרפאה לצדדים שלישיים (לרבות הרופא המטפל והגורם המבטח) אך ורק לשם המטרות הנ"ל בכפוף להוראות כל דין. על טופס הסכמה זה ועל כל עניין הקשור והנוגע או הנובע ממנו, לרבות, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פירושו ו/או הפרתו ו/או תוקפו ו/או חוקיותו וכיו"ב יחולו דיני מדינת ישראל. בחתימתי מטה אני נותן בזאת הסכמה מדעת, כמשמעותה בחוק זכויות החולה. לביצוע הניתוח העיקרי כמפורט בטופס הסכמה זה וכן לכל הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים אשר יהיו דרושים או חיוניים במהלך הניתוח העיקרי כאמור לעיל.

תאריך _____ שעה _____ חתימת החולה _____

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

שם האפוטרופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא: _____ חתימה: _____ מס' רשיון: _____

קשריו למטופל

שם המתרגם