



טופס הסכמה
להפסקת הריון בשליש הראשון של ההריון

medica

على الإجهاض في الثلث الأول من الحمل نموذج موافقة

VACUUM / CURETTAGE OF UTERUS FOR TERMINATION OF PREGNANCY (D&C) IN FIRST TRIMESTER

يجري الإجهاض بواسطة توسيع عنق الرحم وفصل الجنين والمشيمة عن جدار الرحم بواسطة السحب والجرد. تتم العملية في أغلب الحالات تحت تخدير عام. أصرح وأصدق بهذا على أنني تلقيت شرحًا عن طرق العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، بضمنها الاحتمالات والمخاطر المترتبة في كل واحد من هذه الإجراءات. أصرح وأصدق بهذا أنه شُرح لي عن الأعراض الجانبية بعد العملية الأساسية بضمنها ألم في البطن، عدم ارتياح ونزيف خفيف تزول عادة خلال بضعة أيام. كذلك، شُرح لي المخاطر والمضاعفات المحتملة، بما في ذلك إمكانية انتقال الرحم والحاجة إلى جراحة فورية، وكذلك إمكانية التلوث الفوري أو لاحقًا. شُرح لي المضاعفات المتأخرة المحتملة وبضمنها اضطرابات في الدورة الشهرية، الحمل خارج الرحم، قصور عنق الرحم ونتيجة ذلك تكرار الإجهاض و/أو الولادة المبكرة، والتي ربما تُلزم تخييط عنق الرحم أثناء الحمل في المستقبل. كذلك، هناك إمكانية اضطرابات في تجذّر المشيمة و/أو التهابات قد تتسبب بإصابة القدرة على الحمل في المستقبل. شُرح لي أهمية فحص المتابعة الأسبوعية بعد العملية الأساسية وذلك للتأكد بأن تم الإجهاض كالمأمول. شُرح لي أنه في المتابعة قد تتواجد بقايا نسيج من الحمل تتطلب عمل تفريغ إضافي للرحم. أوافق بهذا على إجراء العملية الأساسية. كما أصرح وأصدق بهذا أنني تلقيت شرحًا وأفهم أن هناك إمكانية أنه أثناء العملية الأساسية قد تستدعي الحاجة إلى توسيع نطاقها، تغيير واتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية لإنقاذ الحياة أو منع إلحاق الضرر بالجسم، بما في ذلك أعمال جراحية لا يمكن توقعها مسبقًا الآن بالتأكد أو بكاملها ولكن أوضحت دلالاتها لي. لذا، أوافق أيضًا على تلك التوسعة، التغيير أو إجراء إجراءات أخرى أو إضافية، بما فيها أعمال جراحية تكون حسب رأي أطباء المؤسسة ضرورية أو تلزم أثناء الإجراء المتعلق بالعملية الأساسية. شُرح لي أن العملية الأساسية تتم تحت تخدير عام وسوف أتلقى شرحًا عن التخدير من قبل طبيب التخدير. كما توجد إمكانية لإجراء تخدير موضعي، بعد أن شرحوا لي عن المضاعفات المحتملة من التخدير الموضعي بضمنها اضطرابات في وتيرة القلب، انخفاض ضغط الدم ورد فعل تحسسي بدرجات مختلفة لمواد التخدير. أعلم وأوافق على أن تتم العملية الأساسية وجميع الإجراءات الأخرى، بأيدي من يكلف بالقيام بذلك، بموجب أنظمة وتعليمات المؤسسة، وعلى أنه لم يُضمن لي بأن تتم، كلها أو جزء منها، بأيدي شخص معين، وشريطة أن تتم بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون. أنا الموقعة أدناه أدرك بأنه عند تسريحي، الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، لن يكون حاضرا في المستشفى. في هذه الحالة، أوافق بأن يقوم طبيب آخر يوكله بعملية تسريحي.

اسم المرأة:
(שם האישה): اسم العائلة / שם משפחה الاسم الشخصي / שם פרטי اسم الأب / שם האב رَقْم الهوية / ת.ז.

أصرح وأصدق بهذا على أنني تلقيت شرحًا مفصلاً شفهيًا من الدكتور (מד"ר) حول الإجهاض (فيما يلي: "العملية الأساسية").

التاريخ / תאריך الساعه / שעה توقيع المرأة / חתימת האישה

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

أصدق بهذا على أنني شرحت شفهيًا للمعالجة (لايשה) / للوصي على المتعاجة / אפוטרופוס של האישה) * كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب وأنه/ت/ وقع/ت على الموافقة أمامي بعد اقتناعي بأنه/ت فهم/ت شرحي بكامله. אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לאישה / אפוטרופוס של האישה * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

اسم الطبيب/ة / שם הרופא/ה التوقيع / חתימה رَقْم الرخصة / מספר רישיון * اشطب ي الزائد / מחק י את המיותר