



טופס הסכמה
להתקנת התקן תוך רחמי

Бланк согласия на установку

внутриматочной спиралей

INSERTION OF IUD

Внутриматочная спираль - это небольшое устройство, устанавливаемое в матке в качестве средства контрацепции. Статистически известно, что внутриматочная спираль предотвращает наступление беременности в 95-98% случаев. Для достижения максимальной эффективности следует менять спираль каждые 3-5 лет в соответствии с видом спирали.

Установка спирали проводится без анестезии и влечет за собой определенный дискомфорт. Перед установкой спирали вы должны сообщить врачу информацию, связанную с вашим здоровьем, в основном касательно того, страдаете ли вы заболеваниями, которые являются противопоказанием к использованию спирали, например: нерегулярные вагинальные кровотечения, обильные менструальные кровотечения, воспалительные заболевания органов таза, внemаточная беременность в прошлом или дефект матки. Кроме того, следует сообщить врачу дату последней менструации.

Несмотря на эффективность внутриматочной спирали, известно также о связанных с ней побочных эффектах, таких как:

- усиленное кровотечение и боли во время менструации или слабое кровотечение разной степени выраженности вплоть до полного прекращения кровотечений во время менструации в соответствии с типом спирали.
- Чрезмерная частота инфекций половых органов, что в будущем может привести к бесплодию.
- Смещение и выход спирали без того, чтобы женщина почувствовала / узнала о том, что спираль вышла.
- Беременность - несмотря на наличие спирали, которая может закончиться прерыванием на фоне инфекции.
- Невозможность извлечения спирали при помощи нити, прикрепленной к ней, что потребует применения дополнительных средств вплоть до необходимости ее извлечения при анестезии.
- Проникновение спирали в стенку матки или в брюшную полость. В таких случаях может возникнуть необходимость хирургического вмешательства. Данное осложнение встречается крайне редко.
- Внemаточная беременность.

Немедленно обратитесь к врачу в случае, если вы заметите один из следующих симптомов:

- Необычное по интенсивности или по времени кровотечение.
- Боль в низу живота.
- Необычные вагинальные выделения.
- Задержка менструации.

Я заявляю, что насколько мне известно, я / женщина не беременна.

Вам следует посещать врача для периодических проверок в соответствии с рекомендациями.

0430.0

Подпись пациента / חתימת המטופל/ת:



Имя женщины: _____
(שם האישה) _____
Фамилия / _____
שם משפחה / _____
Имя / _____
שם פרטי / _____
Отчество / _____
שם האב / _____
Номер уд. личности / _____
ת.т. _____

Я заявляю и подтверждаю, что получил/а
подробное устное объяснение от доктора (ד"ר) _____
שם המשפחה / _____
שם פרטי / _____
Фамилия / _____
Имя / _____

о внутриматочной спирали, ее эффективности, о поведении, которое от меня ожидается, и о возможных осложнениях при установке и наличии спирали.

Кроме того, мне было дано объяснение о других вариантах контрацепции, их преимуществах и недостатках, побочных эффектах и возможных осложнениях.

Я прочитал/а вышеизложенное объяснение, и я прошу выполнить и даю свое согласие на установку внутриматочной спирали.

Было принято решение установить спираль типа (סוג שחרתkan שיוחדר הוא מוג)

Дата / תאריך _____
Время / שעה _____
Подпись женщины / חתימת האישה _____

Имя опекуна (степень родства) /
שם האפוטרופוס (קרבה)
Подпись опекуна (в случае неправоспособного, несовершеннолетнего или
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסל דין, קטין או חוליה נפש) / _____

Я подтверждаю, что устно объяснил/а женщине (לאישה) / опекуну женщины (האישה)* приведенную выше информацию с требуемым уровнем подробности, и что она/он поставил/а свою подпись на бланке согласия в моем присутствии после того, как я убедился/лась, что он/а полностью понял/а мои объяснения.

אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה לאישה / לאפוטרופוס של האישה* את כל האמור לעיל בפירוט הדורש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניהם לאחר ששמענו/ה את הסבריו במלואם.

Имя врача / _____
שם הרופא/ה _____
Подпись / _____
Подпись / _____
Номер лицензии / _____
מספר רישיון / _____

*Ненужное зачеркнуть (מחק/י את המיותר)