

mdbka

טופס בקשה להתקבל ל- medica

אני החתום מהטה, מבקש להתקבל ל- **medica** לשם ביצוע ניתוח/טיפול רפואי או נקיטה בהלכים רפואיים נוספים אחרים.

אני מבקשת שהרופאים, הסגל הסיודי וכל צוות העובדים המועסקים על ידו או המזומנים על ידו יבצעו את ההלכים הנחוצים ויתנו לי כל טיפול הדרוש, לפי שיקול דעתם המקצועית בהתאם לנסיבות המקרה.

אני מאשרת שלא ניתן לי כל הבטחה בדבר תוצאות הטיפולים, הבדיקות וההלכים הרפואיים שיינטנו לי/למטופלת **medica**, ואני מסכימה וידוע לי שהטיפולים/הניתוח ב-**medica** יבוצע בידי רפואי/ד"ר: _____
וכל מי שיוטל עליו בהתאם לנחלים ולהוראות הקיימים במרכז רפואי זה.

א. ידוע לי, שהמחיר שנקבע לעלות הפעולה אינו סופי ויתכנו שינויים / **תוספות שונות** אם:

1. משך הזמן של הפעולה יתמשך מעבר לזמן הנקבע.
2. ההתחייבות שקיבلتני מהמבטה אינה תואמת את הפעולה.
3. במידה והיה צורך בשינוי ניתוח והוספת פעולה נוספת ו/או היה צורך בתוספת אביזר או שתל שלא היה בתכנון והוכנס בשל צורך רפואי ועל פי בקשו של המנתח שלי.
4. תוספת בדיקת מעבדה / פתולוגיה שלא הייתה מתוכננת מראש.
5. על פי רצוני בקשתי ו/או יהיה צורך רפואי באשפוז לילה ב-**medica**.

ב. לצורך **כיסוי** **תוספת** המחיר, אם תהיה, הריני מפקידה בידי **medica** מספר כרטיס אשראי/שים ללא סכום והני מסמיך את **medica** למלא את סכום התוספת כפי שתיקבע על ידי **medica** בהתאם **למחירון medica**.

היה ולא תחול **תוספת** מחיר, אזי יחוירו לי את השיק בעת שחזרו, לאחר השלמת הפעולה.

ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול על **medica** כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך.

ידוע לי כי יתכן ומידע שמו עבר ל- **medica** ע"י ו/או מתබן אודוטי מכל מקור אחר לרבות מידע שנוצר או מופק ע"י **medica** בקשר עם הטיפול ו/או השירות שਮונעך לי, יירשם ויישמר ע"י **medica** במאגרי מידע שלו, בהתאם לתנאי חוק הגנת הפרטויות תשמ"א-1981, מידע כאמור נדרש למטרת עמידה בהוראות כל דין לרבות הוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, וכן לצורך ובקשר עם מתן השירות שניתן לי ע"י **medica**, וימסר ע"י **medica** לצדדים שלישיים אך ורק לשם המטרות הניל' בcpf כמפורט להוראות כל דין.

הני מסכימה כי ימסר מס' החדר במחלקה בה הנוי מאושפז/ת לפונם שיגיעו למודיעין **medica**, או יבקשו את המידע טלפון.

חתימת המטופלת: _____ שעה: _____ תאריך: _____

חריטת האפוטרופוס: _____

(במקרה של פסול דין, קטן או חולה נפש)

**במידה ולמטופל יש אפוטרופוס (והוא לא קטין),
יש לצרף צילום תעודה זהה אפוטרופוס ואישור מבית המשפט**

דף מידע – בדיקת מי שפיר

MDBKA

נבדקת יקרה,
לפניך מידע הנוגע במהלך הבדיקה, התוצאות הצפויות לאחר הפעולה
ותהיליך קבלת התשובה.
בכדי לזרז את תהליך הקבלה מצ"ב רשות בדיקות/אישורים ומסמכים
עליליך להביא ליום הבדיקה, בנוסף מצ"ב שאلون קבלה.
את שאلون הקבלה (טופס "渴渴ה ויעוץ לנבדקת לפני דיקור מי
שפיר") רצוי להדפיס בבית ולמלא אותו בכתב קרייא על מנת לחסוך
זמן הקבלה המשרדיית ב-medica.

עליך להגיע לבדיקה, עם הדפסת תוצאת בדיקת סוג דם וכן כל בדיקה שנעשתה במהלך ההירyon הנוכחי
בכדי לאתר מומדים (סקר שליש ראשון וסקרת מערכות וכל בדיקה אחרת), וכן מסמכים הנוגעים
לבעיות שהתגלו בהירyon קודמים באם היו.
במידה וסוג הדם שלך שלילי (RH שלילי) או הינך לוקחת מדרלי דם עליך לקבל הנקודות מהגורם דרכו
זימנת את התור (הרופא/ה המטפל/ת או מוקד זימון תורים)

מהלך הבדיקה:
דיקור מי שפיר מבוצע בדרך כלל בין שבוע 17 - 22.
דיקור מי השפיר היא פעולה שבה נאבקים 35 סמ"ק מנוזל מי השפיר ונשלחים לבדיקה במעבדה גנטית, הנוזל הנשאב
מתחדש תוך כ- 3 שעות והעובד אינו חש בכלל חסר.
במעבדה, מבוצעת תרבית של תא העובר לצור ביצוע הבדיקות השונות.

בדיקות השגרתיות המבוצעות בנוזל מי השפיר הן:

- ◆ בדיקת שבב ציטוגנטי (ציפ' גנטית CMA). לידוענן, הסיכוי למצוא בעיה משמעותית רפואיית אצל נבדקת שגרתית ללא גורמי סיכון, על פי הספרות הרופאית הינו 1:150 עד 1:200.
- ◆ במידה וקיים ממצאים חריגים בבדיקה השקיפות העורפית או בסקרים, הסיכון הוא סביב 1:100.
- ◆ בדיקת החלבון העובי.
- ◆ לעתים מבוצעת בדיקת מי השפיר לשילילת הידבקות העובר במחלות זיהומיות שונות ובמקרים אלה הדיקור מבוצע בשבוע 22. בדיקה זו נעשית במקרים המותאיים על פי בקשת רופא מומחה למחלות זיהומיות ובנהנית הרופא המבצע את מעקב ההירyon.
- ◆ בבדיקות נוספות כגון: גילוי מחלות גנטיות או שלילת הדבקת העובר במהלך ההירה נשפה אליה, נעשות בהתאם לתוצאות של בדיקות מקדימות שנעשו במהלך ההירyon, לא ניתן לאבחן את כל המחלות הגנטיות בבדיקה מי השפיר.
- ◆ במידה ויש בידך המלצה מיווץ גנטי או שברצונך לבצע בדיקה כלשהי נוספת למי השפיר, יש להביא את המלצה ולידע את המזוכירות והרופא לפני ביצוע הדיקור.

בדיקות הנוספות שניתן לבצע במסגרת דיקור מי השפיר: (ראה טופס הסכמה לבדיקת שבב ציטוגנטי ובבדיקות נוספות)

★ שמירת תאים – לצורך בדיקות נוספות במהלך ההירyon שאין מתבצעות בבדיקה מי השפיר השגרתית, שמירת תאים היא עד למועד הלידה והינה בתשלום.

- ★ בדיקת FISH / QFPCR – מאפשרת קבלת תשובה מוקדמת תוך 3-2 ימים, לגבי 5 כרומוזומים השכיחים ביותר במעטם במוניים כרומוזומליים, הבדיקה בתשלום.
- ★ בדיקת ריצוף האקסומ (TRIO), במימון המטופלת.
- ★ בדיקת קרוטיפ: מגלה חלק קטן מהמחלות הקשות שניתנו לגנות היום בבדיקה הציפ' , כאשר **כמעט** כל מה שניתנו לאבחן בבדיקה הקרוטיפ ניתן גם בבדיקה הציפ' .

ביצוע הבדיקות הנוספות בשל רצון הנבדקת כרוץ בתשלום נוספים.
כל אחת מהבדיקות הנוספות מצריכה שאיבת של 20-5 סמ"ק נוספים של מי שפיר, לא ידוע על סיכון מוגבר בשאיית נוזל נוספת.

MDBKA

לאחר הבדיקה אנו ממליצים על:

- ❑ מנוחה לפחות הימיים הראשונים (הוראות מדיקות תינantha לאחר הבדיקה).
- ❑ ביקורת הרופא המטפל תוך 16 - 7 ימים, לבדיקת דופק העור.
- ❑ רצוי להימנע ממאמץ לפחות יומיים.
- ❑ רצוי להימנע מקיים יחסין מין ומפעילות ספורטיבית שבוע לאחר הבדיקה / לפי המלצת הרופא.

תופעות צפויות לאחר הפעולה:

כמו כל בדיקה חודנית אחרת, דיקור שמי השפיר עלול להיות מלאוה בסיבוכים, הסיכון העיקרי הינו הפללה. שכיחות ההפלות נעה בין 1 - 800 עד 1 - 1000 דיקורים (כ- 0.1%). ההפלות הקשורות ישירות בתהיליך הדיקור מתורחשות על פי רוב ביום הראשון לאחר הבדיקה ואחריה يتכונן לחצים בطن התחתונה, כאב קל באזורי הדיקור והתכוכזיות קלות היכולות להימשך עד 3 ימים. במהלך הפעולה ואחריה يتכונן לחצים בطن התחתונה, כאב קל באזורי הדיקור והתכוכזיות קלות היכולות להימשך עד 3 ימים.

יש לפננו למין נשים במרקם הבאים:

במידה שמופיעה אחת מההתופעות הבאות יש לפננו מיידית למין נשים הקרוב לאזור מגוריך עם טופס ההפנייה שקיבלת לאחר הדיקור ולhidע אותן או את הרופא המטפל.

- ❑ חום מעל 37.5 מעלות.
- ❑ ירידת מים או דימום (וגינלי).
- ❑ הופעת התכווצויות חזקות המופיעות בגלים ומדומות צירוי לידה.

קבלת תשובה:

תוציאות ראשוניות של בדיקת הציפ הגנטי מתקבעות תוך שלושה שבועות, לעיתים נדרש לבצע תרבית תאים ואז התשובה עשויה להתעכב. במידה ובוצעה בדיקת קריויטיפ, תשובה ראשונית מתקבעת גם כן תוך שלושה שבועות. התשובה הסופית מתקבעת בדרך כלל עד כ- 5 - 6 שבועות ממועד התשובה הראשונית. בין התשובה הראשונית לסופית קיימת זהות בר- 99% מהמרקמים. לעומת זאת, כ- 1% מהמרקמים יתכן שהיא הבדל מהותי בין התשובה הראשונית לסופית, עד כדי "תקין" בראשונית ולא "תקין" בסופית, בכל מקרה, **התשובה הסופית היא זו שקובעת**.

מתי יכול להיות שינוי מהתשובה הראשונית לסופית?

אחרי מתן התשובה הראשונית המעבדה בודקת תאים נוספים, זאת בכדי לשולב שינויים מזעריים או שינויים המופיעים רק בחלק מתאי העור. לעיתים וחוקות, נדרש עיבוד נוסף של התאים שנועד לוודא את תקיןותם / אי תקיןותם ולצורך ביצוע בדיקות נוספות (במידה ונדרש). ■ תשובה הציפ הגנטי מתקבעת טלפונית שבועיים או ארבעה שבועות מיום הדיקור ובכתב 5 - 6 שבועות לאחר מכן. ■ תשובה של בדיקת CMV תימצא באתר האינטראנט של מכבי, למטופלות המכבי, למטופלות האחירות התשובה תינתן ישירות למטופלת מהמעבדה המבצעת. בכל מקרה של תשובה בלתי תקינה ייאתר צוות היחידה / המעבדה את הנבדקת ואת רופאה באופן מיידי. ייעוץ גנטי ניתן לפי הצורך ובהתאם למצאי הבדיקה על ידי יועץ דעתן ממעבדה המבצעת או קופת חולים.

בקשת בדיקות נוספות או בכל שאלה, ניתן לפנות למזכירות היחידה.
בחצלחה ומשך היירון ולידה קלימים.

צוות יחידת מי שפир

0153-1-1

MDBKA

בדיקות נוספות שניתן לבצע בבדיקות מי שפיר/סיסי שליה

1. בדיקת קריוטיפ

בדיקות הקריוטיפ, מוגלה חלק קטן מהמחלות הקשות שניתן לגנות היום בבדיקה הצ'יף, כאשר כמעט כל מה שניתן לאבחן בבדיקה הקריוטיפ ניתן לאבחן גם בבדיקה הצ'יף.

בדיקה הצ'יף בוחנת את רוב הדברים המתגלים בבדיקה הקריוטיפ, אולם בכל זאת ישנים מצבים נדירים שיוחמצו בבדיקה זו. במקרה 1 מתווך 3,000 מקרים, אם שתי הבדיקות היו מבוצעות (קריוטיפ וצ'יף גנטי).

מתגלה מהמצא חמור בקריוטיפ בלבד אשר היה בו כדי לשנות את החלטות לגבי המשך ההריון.

2. ריצוף אקסומרי (מצורף דף מידע נוסף אשר יש לקרוא אותו)

בבדיקה ריצוף NGS (פאנל גנים ב - NGS או Whole exom sequencing = WES) הינה בדיקה חדשה שטרתה להזות את הגורם הגנטי למחלה הקליני של הנבדק, עד היום על מנת לאבחן מחלת גנטית רצוף כל גן בנפרד, כיוון בבדיקה אחת ניתן לרצוף את כל הגנים המקודדים לחלבוניים.

בעזרת טכנולוגיה זו המאפשרת ריצוף של כל האזוריים המקודדים בגנים ניתן להגדיל יותר מפי 2 את איתור המחלות הגנטיות בדגימות מי השפיר. ככלומר בבדיקה מי שפיר עם צ'יף גנטי בלבד מתרטת מחצית מהמחלות הניניות לאייתו בבדיקה מי שפיר עם צ'יף גנטי אליה מוסים גם את האקסום, מדובר במחלות קשות (קשורות בפיגור שכלי). בבדיקה זו לא מדווחות תוצאות שימושון לא ברורה.

בדיקה זו חיונית ומומלצת במיוחד במקרים שיש מומים או חשש גדול לתסמונת גנטית. בכ - 1 מתוך 100 מקרים שבהם מהלך ההריון תקין לחלוtin, בדיקה זו תאריך תסמונת גנטית חמורה אשר יהיה בו כדי לשנות את ההחלטה לגבי המשך ההריון.

יודגש כי קיימת אפשרות לשמור את מי השפיר בתשלום, על מנת לאפשר שקיית ביצוע בבדיקה הריצוף האקסומי בהמשך מעקב ההריון, לצד זאת יובהר, כי בבדיקה ריצוף האקסומי עורכת בשלושה שבועות ולפיכך יש חשיבות להודיע, במידה ותבהיר לבצע את בדיקת הריצוף האקסומי, מוקדם ככל הנניתן.

ידוע לי כי הגם שטרת הבדיקות הגנטיות הינה להפחית את הסיכון להלקה בתסמונת גנטית, הבדיקות האמורות מוגבלות בהתאם לידע ולאפשרות הבדיקה הקיימות כיוון.

ידוע לי שבמידה והמרכו הרפואי הינו בעל סינופ אוניברסיטאי, במהלך הערכה והטיפול עשויים לחתך חלק סטודנטים בפיקוח ובשגחה מלאים.

אני יודעת ומסכימה לכך שהטיפול העיקרי הרפואי (למעט אם נבחר ותואם מרראש רפואי לפעולה), וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנוהים ולהוראות של medica, וכי לא הובטח לי שתעשה, כולה או חלקם בידי אדם מסויים, ובכלל שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

להלן בחירתתי לגבי הבדיקות שברצוני לבצע בדגימות מי השפיר:

בבדיקה צ'יף גנטי

בבדיקה צ'יף גנטי ובבדיקה קריוטיפ (בבדיקה הקריוטיפ כרוכה בתוספת תשולם)

בבדיקה צ'יף גנטי ובבדיקה ריצוף אקסומי (בבדיקה הריצוף האקסומי כרוכה בתוספת תשולם)

لتשומת לך: בלי קשר לבחירתתי בטופס זה, עדין יש צורך לבדוק האם נדרש בבדיקות נוספות, כגון: שמירת תאים, שמירת דניא, בבדיקה מולקוויות למחלת מיוחדת לה בני הזוג בסיכון גבוה (לפי המלצת יועץ גנטי) ועוד, והכל בהתאם להמלצת רפואי מעקב ההריון ו/או היועץ הגנטי.

MDBKA

אני מצהירה ומאשרת, כי קיבלתי את כל ההסבירים המחייבים ביחס לבדיקות אותן יש באפרותי לבצע במעמד בדיקת מי השפיר/סיסי שיליה.

אני מאשר/ת כי יתרונות ומוגבלות הבדיקה הוסבו לי לשביועות רצוני וכי הבנתי את ההסביר

חתימת המטופלת

שעה

תאריך

חתימת האפטורופוס (במקרה של פסול דין, קטן או חולה נפש)

שם האפטורופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה למטופלת / לאפטורופוס / למתרגם של המטופלת את כל האמור לעיל בפירות הדירוש וכי הוא/היא חתמה על הסכמה בפני לאחר שהוכנعتי כי הבין/ה את הסבירי במלואם.

מס' רישון:

חתימת הרופא/ה:

שם הרופא:

קשריו למטופלת

שם המתרגם

שאלון רפואי לאישה המבצעת בדיקת מי שפיר
MDBKA
**MDBKA
AMG**

 פרטי הנבדק שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____ נייד: _____ מוצא מצד האב: _____ גיל: _____ מוצא מצד האם: _____ כתובות: _____ דוא"ל: _____	 פרטי בן זוג שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____ נייד: _____ מוצא מצד האב: _____ גיל: _____ מוצא מצד האם: _____ סוג דם: _____ RH: _____ סקר נוגדים לא ישיר (קומבස) הרიון מס' _____ לידועות חי: _____ לידועות מת: _____ ילדים בחים כיום: _____ הפלות טבעיות: _____ הריוון טبيعي/טיפולין: מספר הרionarioות העבר בהם בוצע דיקור מי שפיר: _____ שם בית החולים בו בוצע הדיקור: תאריך וסתה האחרון לфи אולטראה סאונד: _____ שבוע הרionario לפי אולטראה סאונד: _____ מעורר יחיד/תאומיים: _____ מין העורר באולטראה סאונד: זכר / נקבה / לא ידוע
 סקר I (شكيفות עורפית) בוצע / לא בוצע _____ מ"מ _____ שקיות עורפית: _____ סיכון על פי שקיות עורפית: _____ סיכון על פי שקיות עורפית: _____ סיכון על פי שקיות עורפית: _____	
 סקר II (בדיקות הלבון עובי) בוצע / לא בוצע _____ סיכון משולב על פי סקר ביוכימי שליש II: _____ תוכאות סקר integrated: _____ סקרת מערכות בוצעה: כן / לא (פרט) _____ האם נמצאת נשאית לאחת מהמחלות הנבדקות בסקר הגנטוי? כן / לא _____ שם המחלה: _____ האם בן זוג נבדק ונמצא נשא? _____	
 בדיקות סקר גנטיאי בוצעו בשנית _____ / לא בוצעו _____ האם בן זוג נבדק ונמצא נשא? _____	

מדבקה

מומלץ להתעדכן בבדיקות הגנטיות המוצעות לקהל הרחב לפי מוצא בני הזוג, וכן לברר האם ניתן להשלים בדיקה למוטציות נוספות לביקורות שבוצעו בעבר!

- ◻ ניתן לבצע סקר גנטי מורחב שאינו תלוי מוצאי עדתי הבודק מאות מחלות
- ◻ יש לשלם עבור גידול תרבית תאים לצורך שימירת עד סוף ההריון

כן / לא

האם במשפחה ידוע על הפרעה כרומוזומלית?
במידה ותשובה כך הינה "כן", מומלץ לצרף מסמכים רפואיים.

שם המחלה:

כן / לא

האם במשפחה ידוע על תסמונות גנטיות / הפרעות כרומוזומליות / פיגור שכלי / אוטיזם /
מומאים מולדים / עיוורון / לבנות / ניונן שרירים / הפרעה אחרת?
במידה ותשובה כך הינה "כן", מומלץ לצרף מסמכים רפואיים.

אם כן, נא לפרט:

קרבתה המשפחה למטופלת:

סיבת
הבדיקה

רצון / ממצאים באולטראסאונד / שקייפות עורפית מעל 3 מ"מ / גיל / אחר

שם רופא מפנה / יועץ גנטי:

בדיקות מי שפיר כוללות בדיקת (צ'יף גנטי) ובדיקת חלבון עוביי בנזול השפיר
ניתן לבצע בדיקות נוספות למי שפיר בתשלום נוסף

לא יבוצע כל אבחון נוסף ללא תיאום ישיר
עם המכון הגנטי / המעבדה הגנטית לפני דיקור מי השפיר

מצורף דף מידע לגבי הבדיקה أنا קראי אותו בעיון לפני הבדיקה ואשרי קבלתו
אני מצהירה ומאשרת כי קראתי והבנתי את החומר כתוב בשאלון זה ובדף במידע

חתימת המטופלת:

שם המטופלת:

תאריך:

0153-2

טופס הסכמה דיקור שק השפיר לצורך איבחון גנטי AMNIOCENTESIS

מבדקה

נבדקת יקרה,

דיקור מי השפיר נעשה לצורך אבחון הפרעות גנטיות, מחלות או מומים מלידה הניטנים לאבחן טרומ לידתי במוגבלות הקיימות.

הבדיקה נעשית בדרך כלל בשבוע 22 - 17 להריון.

הבדיקה היא בעלת מהימנות גבוהה לגבי מומים כרומוזומליים שנבדקו, אך בדיקה המפורשת כתקינה אינה שוללת לחלוטין קיום מומים או מחלות תורשתיות אשר לא נבדקו או אשר לא ניתן לבדוק בהם שפיר.

הבדיקה מבוצעת ללא הרדמה.

קיימת חשיבות מרובה לדיווח מקיף על מחלות במשפחה ועל בדיקות שנעשו לגילוי הפרעות גנטיות

שם המטופלת:	שם משפחה	שם פרטי	שם האב
-------------	----------	---------	--------

ת.ז. _____
שם המשפחה _____
שם פרטי _____
שם האב _____

אני מצהירה ומאשרת בזאת שקיבلت הסביר מפורט בעלפה מרופא/יועץ גנטי:
על דיקור מי שפיר כדי לגלוות ליקויים אצל העובר בשל _____
אני מבקשת ומסכימה בזאת לבצע בדיקת מי שפיר לשם בדיקת כרומוזומיים של העובר (להלן: "הבדיקה"). ברוחמי וכן כל בדיקה גנטית אחרת של נזול השפיר לרופאי ימצאנו לנוכח לבצע על בסיס מידע רפואי, כדי לאבחן הפרעות גנטיות, מחלות או מומים מלידה ככל שהם ניתנים לאבחן טרומ לידתי במוגבלות הקיימות.

הסביר לי שקיימת אפשרות שהבדיקה לא יצליחה, או שתربית התאים שייתקבלו לא תצמוח, או שההתוצאות לא תהיינה חד משמעותיות ויהיה צורך לחזור על הבדיקה.

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי הסביר לי שלאחר ביצוע הבדיקה צפואה תהושה של רגשות או לחצים בבطن התחתונה וייתכן כאב קל במקום הדיקור, דימום נרתיקי קל ודילפה קלה של מי שפיר.

כמו כן, הסביר לי שתוצאות הבדיקה, אין מבטחות כי הילד יהיה חופשי ממומים גופניים, נפשיים או שליליים, לרבות מומים או מחלות תורשתיות אשר לא נבדקו או שלא ניתן לבדוק בהם שפיר, כמו כן, הסביר לי שהסיכון להפללה כתוצאה מדיקור מי שפיר נמוך מ 1:400 סיבוך מסכן חיים לאם ו/או לעובר נדר ביותר. סימניים עיקריים לאפשרות של סיבוך הם: ירידת מים, דימום, כאבים מתגברים או חום. מרביתם מופיעים תוך 72 שעות. יש לעמוד את הרופא המתפל במידה וועלה חשד לסימנים/ים אלה, באם אינם זמינים יש לפנות למין נשים בבית החולים הקרוב למקום מגורייך.

אני מונתנת בזאת את הסכמתי לביצוע הבדיקה.

אני יודעת ומסכימה לכך שהבדיקה וכל ההליכים האחרים יעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנוהלים ולהוראות של medica, וכי לא הובטח לי שתעשה, כולה או חלקם בידי אדם מסוים, וב└בד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

חתימת המטופלת:	שעה _____	תאריך _____
----------------	-----------	-------------

אני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה לאישה את כל האמור לעיל בפירות הדריש וכי היא חתמה על הסכמה לפני לאחר ששוכנעתי כי הבינה את הסברי במלואם.

שם הרופא: _____
שם ראשון: _____
חתימת הרופאה/ה: _____

טופס הסכמה לבדיקה שבב ציטוגנטי בעובר

CHROMOSOMAL MICROARRAY ANALYSIS (CMA)

MDBKA

בבדיקה הציג הgentip נועדה לאתר שינויים גנומיים כמותיים מזעירים (עודפים או חסרים, המכונים CNVs - Copy Number Variants), העולמים לגורם פיגור שכל, לאוטיזם, למומים מולדדים, ו/או לביעות גנטיות אחרות, הניתנים לאבחן טרומ לידה בנסיבות הטכנולוגיות הקיימות, במכשור בו מתבצעת הבדיקה ובסייגים המפורטים בהמשך.

	שם האב	שם פרט^י	שם משפחה	שם המטופלת:
--	---------------	---------------------------	-----------------	--------------------

הסיבה לביצוע הבדיקה:

אני מצהירה ומאשר בזאת שקיבلت ה丝丝 בעל פה מרופא/יועץ גנטי:
שם המשפחה שם פרט^י

על הצורך בביוזם בבדיקה השבב הציטוגנטי בעובר.
 כמו כן, הוסבו לי החלטות לאבחן טרומ לידה במסגרת הייעוץ הגנטי שניתן לי.

בין היתר הוסבר לי כי, בארץ ובעולם נעשו שימושים שונים הנבדלים זה מזה מבחינה טכנולוגית, במספר ובציפיות הgalאים הכלולים בבדיקה ובẤתרים הנבדקים.

 הבדיקה המבוצעת מכון הגנטי של מרכז רפואי מילקה:

הבדיקה אינה מיועדת לגלות:

- שינויים כמותיים המופיעים בצורה של "מוואיקה" (כלומר, השינוי מופיע רק בחלק מהתאים), שינויים כרומוזומליים מאוזניים במבנה הכרומוזום, כדוגמת: אינברסיות מוטרנסולוקציות רציפrokerוליות, שינויים אלו ניתנים לזהוי באמצעות בדיקת הקריאוטיפ.
- שינויים הקשורים במנגנון נספחים כמו: שינויים הקשורים לביטוי, הפעלה או השתקה של גנים (אפיגנטיפ), שינויים ברצף הקוד הגנטי וכן שינויים לא מאוזניים שלא מיצגים על גבי הציג.
- הבדיקה אינה מזהה השינויים באזורי החזירים על עצם או אין ייחודיים בגנו או אזור קצוות הכרומוזומים (הטלומרים) ואזור החיבור בין הכרומטידות המרכיבות את הכרומוזונים (צנטרומרים).
- גודל השינויים המדווחים מיצג ממוצע בין שני סטנים (פרובים) סטטוכים, ועל כן לא ניתן להגדיר במידוק אילו גנים/אקסונים ממוקמים בגבולות השינוי.
- תוצאה תקינה בבדיקה הציג, אינה שוללת מצב בו יש שינוי הקשור בתסמונת, שלא ניתן לזהות באמצעות הציג.

בדיקה זו לא ידווח:

- חסרים הקטנים מד-1 Mb ותוספות הקטנות מד-2 Mb, אלא אם כן יש חשד כי הינם בעלי משמעות קלינית.
- שינויים הקשורים לליקוי פרוין או שינויים הכרומוזום ז.

MDBKA

- שינויים הקשורים בנסיבות של מחלות אוטומוליות רצסיביות (מחלות הדורשות שני בני הזוג יהיו נשאים בכך לגורם למחלת).**
- שינויים המעלים סיכון סטטיסטי למחלות בגיל מבוגר (سرطان, מחלות נוירולוגיות ועוד).**

כל שינוי המאותר באמצעות הצ'יף, מסווג לאחת מההגדרות הבאות:

- שינוי שפיר - BENIGN**: שינוי חסר משמעות קלינית, ידוע על פי בקשת גנטיקאי בלבד.
- שינוי פתוגני - PATHOGENIC**: שינוי בעל משמעות קלינית מוחחת על פי הספרות הרפואית.
- שינוי שמשמעותו הקלינית אינה ברורה (VOUS)**: Variants of Uncertain Clinical Significance - VOUS (NOS) – שינוי זה מסווג לאחת משלוש תתי-הגדירות הבאות:
 - 1. Likely Benign סביר להנימ שפיר: נמצא גנומי, שאינו חשוד בסבירות גבוהה כפתוגני, אך אין מספיק מידע כדי לסווגו שפיר.
 - 2. Likely Pathogenic סביר להנימ פתוגני: נמצא גנומי, החשוד בסבירות גבוהה כפתוגני, אך אין מספיק מידע כדי לסווגו כפתוגני.
 - 3. Uncertain Clinical Significance - Not Other Specified (NOS) ללא אפיון נוסף: נמצא גנומי שאין עליו כוום מספיק מידע, או שיש דיווחים סותרים בספרות הרפואית בנוגע למשמעותו הקלינית, ולפיכך לא ניתן לסווגו לקבוצות 1 או 2.

לאחר זיהוי השינויים תימסר תשובה בכתב על פי הקgorיות הבאות:

- توزאה תקינה**: כאשר בדגימה אחרת שינוי שווים שהנים שפירים או סביר להנימ שפירים.
- توزאה לא תקינה**: כאשר בדגימה אחרת שינוי, שהינו בעל משמעות קלינית פתוגנית או סביר להנימ פתוגני, גם אם החדרות אינה מלאה והביטויי שונה בין הפרטים.
- במידה ובדגימה אחרת שינוים בקבוצה ב לעיל**. תשוג התוצאה כלל חד משמעות.

אמינות הבדיקה הינה: 99%

לבחירת הנבדקת - דיווח תוצאות שימושתו אינה ברורה. יש לסמן להלן:

- אני מעוניינת** לקבל תוצאות שימושתן אינה ברורה בשבב הגנטי - Variants of Uncertain Clinical Significance (VOUS)
- אני מעוניינת** לקבל תוצאות שימושתן לא ברורה, לרבות ממצאים שתידירותם נמוכה מ- 5%:
 - ס חסר בכרומוזום 15, באיזור 15q11.22 הכלל את הגן NIPA1, בגודל כ- 1 מ"ב.
 - ס הכפלת בכרומוזום 15, באיזור 15q13.3 הכלל את הגן CHRNA7, בגודל כ- 1.5 מ"ב.
 - ס הכפלת בכרומוזום 16, באיזור 16q13.11 הכלל את הגן MYH11, בגודל כ- 1.5 מ"ב.
 - ס הכפלת בכרומוזום 16, באיזור 16q11.2 Distal SH2B1 הכלל את הגן SH2B1, בגודל כ- 0.3 מ"ב.

אני מאשרת כי יתרונות ומוגבלות הבדיקה הושברו לי לשבייעות רצוני וכי הבנתי את ההסביר.

חתימת המטופלת:

שעה

תאריך

נספח א'

לטופס הסכמה לבדיקת שבב ציטוגנטי בעובר

Chromosomal Microarray Analysis (CMA)

מבדקה

הקריטריונים לנитוח הנתונים ולדיווח התוצאות:

ידוחו חסרים ותוספות באזוריים המיצגים על גבי השבב הציטוגנטי הידועים כולם כגורם לתחלה:

- **Cyto-Regions** - באזוריים בהם ידוע על שינויים ממוחאים הקשורים לתסמונות גנטיות או פרעות ידועות ידוחו חסרים ותוספות שגודלים מעל 400,000 בסיסים (400Kb).

- **אזורים גנומיים אחרים** - ידוחו חסרים ותוספות שגודלים מעל 1,000,000 בסיסים (1Mb=1000Kb)

- שינויים קטנים מהמצוין לעיל יתכן וידוחו במידה יש חשד כי הממצא עלול להיות כרוך בהפרעה.

- לא מדוחים שינויים באזוריים הידועים כפולימורפים (שכיחות מעל 1%) או אזורים אשר ידוע כי אין להם משמעות קלינית.

השוואה מתבצעת בעיקר מול מאגר הנתונים DGV (<http://projects.tcag.ca/variation>)

- התוצאה מבוססת על מאגרי נתונים המתעדכנים מעת לעת. שינויים במאגרי הנתונים עשויים להשפיע על פרשנות התוצאות. ניתן לפנות אלינו לפרשנות חוזרת של התוצאה בחולף זמן ואם מתעוררות שאלות.

- אין חובת דיווח של נשות למחלות רציביות או לאזוריים של גנים הנמצאים בקשר עם מחלות ממאירות או מחלות המאפיינות בעיקר את הגיל המבוגר. כמו כן אין חובת דיווח של אזורים של הומוזיגוטיות, ככלומר אזורים בהם אין שונות בסמנטים הגנטיים במקטני כרומוזומים שנורשו מכל הורה.

מצבים מיוחדים

לעתים יש צורך בדיאוגרפיה תוצאות עם משמעות קלינית לא צפואה, שלא קשורה לסייע ביצוע הבדיקה. לרוב תוצאות אלה הם בלתי צפויות ולא קשורות לסייע הבדיקה. ועל כן גם הרופא המפנה וגם המטופלים צריכים להיות מודעים היטב לאפשרות זו.

בבדיקה CMA ניתן לגלו שינויים גנומיים ממוחאים, אשר :

1. מגלים נשאות למחלות רציביות: אין חובה לדוח מפורט ושגרתי. יש לציין בדוח תשובת המעבדה שלא מדוחים על ממצאים אלה.

2. מאבחנים או חוזים מחלת גנטית שטרם באה לידי ביטוי קליני או לא אובחנה עדין אצל המטופל/ת. לעתים נמצאים שינויים גנומיים כמושגים הגורמיים למצב שלא אובחנו קלינית או בנשאים פרה סימפטומטיים למחלות עתידיות. במקרים אלה אין חובה לדוח על ממצאים אלה, יש לשקל דיווח במידה וקיים טיפול יעיל למניעת הופעת או החמרת התסמינים.

3. עלולים לגרום לסיכון יתר לתחלה סרטן.

4. מומלץ לשקל דוח על ממצאים בגנים הידועים ומודוחים כ- "Tumor suppressor genes" (דוגמת APC, TP53, RB1), או ניתוח נשות של החסרים הללו בהורים עשוי לשנות את צורת המעקב וניהול הטיפול בנשאים (איתור מוקדם, טיפול מותאם וכו') גם אם הבדיקה בוצעה בהתויה אחרת.

5. אזורים הומוזיגוטיים. אין חובה לדוח על קיום אזורים הומוזיגוטיות וגודלים פרט למצבים בהם קיימים חסיד-(UPD) homodisomy-uniparental. בעל משמעות קלינית ברורה, או באזוריים אשר ידוע שההומוזיגוטיות בהם עלולה לגרום לתסמונת קלינית. דיווח על ממצאים כאלה הוא רק במערכות המסؤولות להזות שינויים מסווג זה.

MDBKA

שאלות ותשובות שיסייעו להבנת מושמעות הבדיקה יתרונותיה ומוגבלותה

1. מהו המטען הגנטי של האדם (הגנום) ?

כמעט בכל התאים בגוף מצוי המטען הגנטי במלואו. המטען הגנטי מסודר במאזים הקוריים כרומוזומים. לרוב האנשים 23 זוגות כרומוזומים (סה"כ 46) בכל זוג כרומוזום אחד הורש התורשה הקורי. הכרומוזומים נושאים כ-3,000,000 גנים שחילקם אחראים ליצירת חומריםUnoים מסליל ארוך של חומר התורשה הקורי ותפקידו התקין. הגנים כתובים באמצעות קוד גנטי המורכב משילוב של 4 סוגי אותיות או חינויים לצורך התפתחות הגוף ותפקידו התקין. המטען הגנטי מכיל כשלשה מיליארד אותיות, שבו אינו מוקדם לגנים אך ייתכן ובכל זאת יש לו בסיסים (G, T, C, A). קשור לתחלואה.

2. מהן הפרעות כרומוזומליות ?

הפרעות במטען הגנטי אחראיות לסוגים שונים של מומים מלאה, תסמנות גנטיות, פיגור שכל, אוטיזם ועוד. חלק מההפרעות במטען הגנטי נובע מעודך או חסר של כרומוזומים שלם או חלק ניכר ממנו. למשל תסמנות דאון נובעת מעודך כרומוזום 21 (שלושה עותקים של כרומוזום 21 במקום שניים) הפרעות אלה ניתן לאתר באמצעות בדיקת מיקרוסקופ אוור של תאים מדם של אדם שנולד או מדגימת מי שפיר או סייסי שליה של>User. בדיקה זו קרויה בדיקת קריויטיפ. בדיקת קריויטיפ מסוגלת לזהות שינויים שגודלם עולה על 10-5 מיליון אותיות או בסיסים.

3. מהן הפרעות כרומוזומליות תת-מיקרוסקופיות?

חלק נוסף מההפרעות במטען הגנטי נובע מעודך או חסר של מטען גנטי שאינוiziaoi באיכות באמצעות מיקרוסקופ אוור שכו גודל השינוי קטן יחסית. עם זאת גם שינויים "מעעריים" כאלה יכולים להיות הכרוכים בהפרעות קשות, לרבות מומים מלאה, תסמנות גנטיות, פיגור שכל, אוטיזם ועוד. חלק מסוימים הללו ניתנים ליזיהו באמצעות השבב היציטוגנטי המאפשר בדיקה מפורטת יותר תוך בחינת מספר רב מאד של גלאים או סמן גנטים, בו זמינות.

4. מהי המשמעות התשובה "תוצאה חריגה"?

תוצאה חריגה משמעותה כי זהה חסר או תוספת כרומוזומליים העולמים להיות קשורים במצב תחלואה. במקרה כזו תזומני ליעוץ גנטי בדבר מושמעות התוצאה.

5. מהי פרוש התשובה "אין עדות לחסר או תוספת כרומוזומלית באטרים היודיעים כקשורים לתשמנות גנטיות ידועות"?

משמעותה כי לא נמצא שינויים כמותיים העוניים על הקריטריונים לדיווח שפורטו לעיל. גם אם נמסרה תשובה כזו הדבר לא שולל את כל התסמונות הגנטיות או את הפרעות התורשתיות האפשריות. נציג כי אם הבדיקה בוצעה בשל חשד להפרעה בעובר שסבירה לא התגלתה בבדיקה, יש להמשיך בניסיונות האבחון בדרכים נוספות.

6. מה הסיכוי לגילות שינוי כמותי משמעותי בבדיקה השבב היציטוגנטי?

הסיכוי לגילות שינוי כמותי בעל מושמעות רפואית תלוי בסיבת הראשונית לביצוע הבדיקה:

- בפרטים עם אוטיזם, הגיעו שכילת או מומים מלאה כ- 20% - 10%.
- בעבריים עם מומים ממשמעותיים כ- 7% - 5%.
- בהרionario ללא ממצא חריג או גורם סיכון כ- 0.5% (Wapner et al., NEJM, 2012).

7. האם בבדיקה השבב היציטוגנטי מזהה את כל ההפרעות הכרומוזומליות?

לא. חלק מההפרעות הכרומוזומליות לא יזהה על ידי השבב היציטוגנטי, למשל הפרעות מאוזנות שאינן הכרוכות בחסר או תוספת של מטען גנטי (כגון טרנסלוקציות מאוזנות), חסרים או תוספות באזוריים כרומוזומליים שאינם מיצגים על גבי השבב היציטוגנטי, ומצביעים של "מוואיקה" כלומר הפרעה כמותית לא מאוזנת המצויה רק בחלק (50%) מהתאים.

בדיקות

8. האם בדיקת השבב הцитוגנטי מזזה את כל ההפרעות והתסמנויות הגנטיות באדם?

לא. חלק מהתסמנויות או ההפרעות הגנטיות עלול להיגרם על ידי שינויים שאינם מתגלים בבדיקה כגון מוטציות נקודתיות (שינוי של אות/יות בודדות/ות ברכף הגנטי) או שינויים חמוטיים במספר קטן של בסיסים שאינם ניתנים לאיזוי על ידי בדיקת השבב הцитוגנטי.

9. האם ידוחו כל השינויים שיזוגו על ידי השבב הцитוגנטי?

לא. הקритריונים לדיווח מפורטים למעלה בסעיף "הקריטריונים לנитוח הנתונים ולדיווח התוצאות".

10. מה מידת הוודאות והאמינות של השבב הцитוגנטי?

ככל, נכון להיום שבבים ציטוגנטיים אינם מאושרים לשימוש קליני אלא למחקר בלבד. עם זאת, למבודה אישור ממשרד הבריאות לביצוע אנליזות שבבים אלה לאבחון ציטוגנטי ובנוסף עמדת מבחני איכות - NEQUAS Proficiency Testing.

11. מה פירוש "בדיקה מדגימה ישירה" לעומת "בדיקה מתרבית תאים"?

בדיקה מדגימה ישירה משמעותה שהיא DNA העובי מופק ישירות מנוול מי השפир או מרקמת סיסי השליה זמן קצר לאחר הפעולה ביחידת האולטרה-סאונד. עיקרונו זו הגישה המועדף. דגימת מתרבית תאים נעשית כאשר לא ניתן לערוך בדיקה מדגימה ישירה. מצבים אלה כוללים: מקרים בהם הדגימה העוברית אינה בכמota מספקת, במקרים שיש עדות או חשד לערוב תאים בדגימה (דגימת מי שפיר דמית), וכן במקרים מיוחדים אחרים כפי שיקבע ביעוץ הגנטי.

12. מה משך הזמן לקבלת תשובה?

משך הזמן עד לקבלת התשובה תלוי במקור הדגימה (כמפורט בסעיף שלעיל) ועשוי להיות 4 עד 6 שבועות.

13. متى ולשם מה מבוצעת בדיקת דם להורים?

כאשר מזזה בדיקת שינוי חמוטי החשוד כגורם להפרעה משמעותית ניתן לבירר בבדיקה דם להורים האם הממצא אירע לראשונה בעורב או שהוא הוא הורש מאחד ההורים. בדיקה זו עלולה לזוהות בהורים שניים חמוטיים נוספים שלא הייתה כוונה ראשונית לאתרים. כמו כן, הבדיקה עלולה לאתר מצבים בהם הקשרים הביולוגיים בין הנבדקים אינם תואמים לאלו שדווחו (כמו במצבים שלAIMOV או אבותות שונות מהמדובר).
קשרים כאלה אינם מדויקים בתשובה המעבדה

14. אם יש לי שאלות נוספות בנוגע הבדיקה או תוצאותיה אל מי אוכל לפנות?

במידה והרופא/ה או היועצת הגנטית שהפנו אותך לבדיקה לא ענו על כל שאלותיך תוכל לפנות למזכירות המכון הגנטי בטלפון או פקס לתיאום תור ליעוץ גנטי נוסף.

מידע לגבי שמירת תאי מי השפיר/דנ"א של העובר

MDBKA

בדיקה יקרה,
בבדיקה מי שפיר נשמרים התאים במעבדה כ-3 שבועות, לאחר מכן לא ניתן לעשות בהם שימוש נוספת. ביום, ניתן לשמר דנ"א ותאים של העובר עד הלידה.
שמירת תאים נוספת לחסוך דיקור נוסף של מי שפיר במקרים בהם נדרש בדיקה נוספת או מיוחדת במהלך ההריון, בעקבות ממצאים חריגים. בנוסף, שמירת תאים חשובה במקרים הבירור לנשאות של מחלות גנטיות אצל בני הזוג עדין לא הסטיים.

בקשה לשמירת דנ"א / גידול תאים במעבדה הצעטוגנית

ת.ז.	שם האב	שם פרטיה	שם משפחה	שם המטופלת:
------	--------	----------	----------	-------------

1./molא אם המטופלת מודעת לשמירת דנ"א כרובה עתידית למקורה שידרשו בבדיקות נוספות נספנות בעתיד - השמירה היא בתשלום. אני מבקשת לשמר דנ"א של העובר במשך 6 חודשים (עד סיום ההריון). הדנ"א ישמר לביקורות גנטיות אחרות במידה ותידרשנה כאלו. ידוע לי כי אחרי 6 חודשים הדנ"א יושמד.

חתימת המטופלת:

2./molא אם המטופלת נדרשת לבדוק נספנות נוספת בדנ"א/תאי מי שפיר, בבדיקות נוספת על הבדיקה הסטנדרטית של הכרומוזונים. בדיקה זו מבוצעת (1) בהחmitt יועץ גנטי (נא לצרף יועץ גנטי) (2) על חשבון משרד הבריאות (3) מותנית בכך שהבדיקה נעשית במגנון משרד הבריאות ולא רופא פרטי.

אני מבקשת לגדל דנ"א/תאי מי שפיר לביקורת נוספת (מעבר לבדיקה השגרתית).

הבדיקה שצורך לבצע בהתאם:

:

הסיבה שלשמה דרושה הבדיקה:

חתימת המטופלת:

3./molא אם המטופלת מבקשת / נדרשת בבדיקות נוספות בדנ"א / תאי מי שפיר - בבדיקות מיוחדות נספנות על הבדיקה הסטנדרטית של הכרומוזונים.

בדיקות זו מבוצעת באופן פרטי: על ידי רופא פרטי או באמצעות הסדר קופת חולים וشب"ן.

4. אני מבקשת לגדל עבורי דנ"א / מי שפיר לביקורת נוספת (כולל כאשר ניתנה המלצה יועץ גנטי על חשבון משרד הבריאות אך הדיקור יבוצע על ידי רופא פרטי / הסדרי קופת شب"ן).

הבדיקה שצורך לבצע בהתאם:

:

הסיבה שלשמה דרושה הבדיקה:

ידוע לי שבנוסף לתשלום עבור גידול התאים עלי לשלם למעבדה המבצעת עבור הבדיקה בעובר. ידוע לי כי המעבדה תגדיל תאים / תפיק דנ"א ותודיע לי כאשר הם מוכנים.

ידוע לי כי באחריותו להעביר את התאים לגורם המבצע. כמו כן, ברור לי שעלי לוודא את תיאום ביצוע הבדיקה הנוספת עם המעבדה המבצעת באמצעות ייחודת הדיקור. התוצאה לביקורת נוספת תינתן ישירות מהמעבדה המבצעת. לאחר הגידול, במידה ונשארת תרבית, היא תשמר בצורת דנ"א. הבקשה לגידול וביצוע התשלום יבוצעו medica.co.il.

015-12

מספר הטלפון למסירת הודעה כאשר התאים מוכנים:

חתימת המטופלת:

14-17

פרטי הדיקור והבדיקות המבוקשות (למילוי על ידי הרופא)

مدבקה

דיקור מי שפיר

אולטראה סאונד במהלך הדיקור כן / לא

שבוע הריאן על פי הרופא מבצע הדיקור: _____

מספר הדיקורים: _____

נשאב נוזל: כן / לא

כמות הנוזל שנשאב: _____ סמ"ק

צבע הנוזל: צלול / דמי / צלול ודמי / אחר _____

אישור זיהוי מבחנות הדגימה

ת.ז.: _____ מאשרת _____ אני הchief: _____

בזאת כי, לפני תחילת דיקור מי השפיר, שבוצע בהסכמה ולאחר שאיבת הדגימות והעברתן ל מבחנות זיהוי

בhcraה מלאה את המבחנות שהוצעו בפניי על ידי: _____

כשעליהם מדבקות הנושאות את פרטי האישים.

חתימה: _____

תאריך: _____

MDBKA

טופס הזמנת בדיקות טרום לידתיות למעבדה

סוג הדגימה: מי שפיר

שבוע הרינו:

סיבת הבדיקה: גיל חלבון עובי ממצאים באולטראה סאונד סיפור משפחתי רצון

אחר _____

הרינו יחיד הרינו תאומים

שם הבדיקה	כמות מי שפיר	הערות למי שפיר
ציפ בלבד - לכולן	35 מ"ל	4 מבחנות: 5+10 +10 +10 +10
5 FISH	10 מ"ל	chromozomim 21 (בנוסף ציפ)
קריותיפ בנוסף לציפ	10 מ"ל	
שמירת תאים	לא Shinovi	
אבחן נוסף - בהתאם להנחיות המעבדה		
אקסום	10 מ"ל	

יש לסמן את המבחנות על פי סדר השאייה

סה"כ מבחנות:

סה"כ נוזל מי שפיר:

חתימתה טכנית אולטראה סאונד / רופא/ה מדקר/ת:

יש לצרף לדגימה את טופס הדיקור, הייעוץ או ההפניה, וטופס הסכמתה מדעת חותם.

mdbka

הנחיות להנהגות לאחר דיקור מי שפיר

זה עתה סיום הליך של דיקור מי שפיר.

לאחר הפעולה תשבי בלבוי המרפאה לצד מלאה, כעשרה דקות.

אם את חשה טוב, שוחחת עם הרופא וקיבלת מענה לכל שאלותיך הינה משוחררת לביתך.

בביתך, מומלץ לנוח ולא לעשות מאץ פיזי במשך יומיים.

במקרה של:

- עלית חום מעבר ל-37.5 מעלות
- דימום, אפילו קל
- התכווצויות דמויות ציריים
- ירידת מים

יתכן ואין בכך כל סיכון, אך בכל מקרה عليك לתקשר לרופא מבצע הדיקור. אם הרופא אינו זמין, פני למיעון נשים, בבית החולים הקרוב למקום מגוריך.

באיחולו' בריאות שלמה,

צוות מרפאת נשים