

טופס הסכמה לבדיקת אקו לב עובר

בדיקת אקו לב עובר הינה בדיקת אולטרסאונד המבוצעת באשה הרה לצורך בחינת מבנה, פעילות ותפקוד לב העובר ומאפשרת זיהוי מומים בלב, הפרעות בקצב הלב והערכת תפקוד הלב.

הבדיקה מבוצעת, בדרך כלל במהלך הטרימסטר השני להריון, אך הטווח עשוי להשתנות בהתאם לסיבת ביצוע הבדיקה.

הבדיקה מבוצעת בדרך כלל בגישה ביטנית.

הופניתי לבדיקה זו עקב:

- הפנייה רפואית – פירוט הסיבה _____
 על פי בקשתי וביוזמתי.
 בדיקה ראשונה בדיקה חוזרת
 גיל ההיריון בשבועות _____

הוסבר לי ואני מבינה, כי בבדיקה זו לא ניתן לאתר ולזהות את כל המומים והליקויים האפשריים, בשל מגבלות טכניות של הבדיקה ובשל הפיזיולוגיה העוברית.

כמו כן הוסבר לי שמידת הדיוק ויכולת האיתור של מומים או פגמים תלויה, בין היתר, באופי הממצא, חומרתו, גיל ההיריון, תנוחת העובר ועובי רקמת השומן של האשה ההרה בדופן הבטן.

ידוע לי שתוצאות הבדיקה משקפות, במגבלות שהוזכרו, את המצב בזמן הבדיקה.

ייתכנו מומים שעלולים להתפתח בהמשך ההיריון או שאיתורם תלוי בגיל ההיריון.

הוסבר לי שיייתכן כי לאור תוצאות הבדיקה הנוכחית, יומלץ על המשך מעקב, בהתאם לשיקול דעת רפואי.

כמו כן הוסבר לי, כי לאור מגבלות הבדיקה, בדיקה תקינה של אקו לב העובר, אינה שוללת קיום פגם בלב או התפתחות פגם בשלב מאוחר יותר.

הובהר לי כל בכל מקרה עלי לפנות עם תוצאות הבדיקה לרופא המטפל.

לאחר שכל האמור לעיל הוסבר לי אני מסכימה בזאת לביצוע הבדיקה, במגבלות האמורות לעיל.

שם: _____ ת.ז. _____ חתימה _____ תאריך _____

שם הרופא: _____

חותמת

חתימה

מספר רישיון

שם פרטי ומשפחה



