

מדבקת חולה

בקשה והסכמה להתקנת התקן תוך רחמי INSERTION OF IUD

התקן תוך רחמי הוא אביזר המיוחד 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 פרטים הקשורים בבריאותך, ובעיקר אם סבלת או הנך סובלת ממחלות שעלולות להוות הוריות נגד לשימוש בהתקן כמו: דימום נרתיקי לא סדיר, דימום רב בעת הוסת, דלקת באגן, הריון חוץ רחמי בעבר או מום רחמי. כמו כן יש לדווח לרופא 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.
- שכחות 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 המשתלשל 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:

- דימום חריג בעוצמתו או בעיתו. * כאבי בטן תחתונה.
- הפרשה לדנית חריגה.
- איחור של הוסת.

אני מצהירה בזאת שלמיטב ידיעתי איני/האשה אינה בהריון. עליך להקפיד על ביקורת תקופתית בהתאם להמלצת הרופא.

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי קיבלתי הסבר בעל פה מד"ר _____ על ההתקן התוך רחמי, יעילותו, ההתנהגות

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 מבקשת/מסכים להתקנת התקן תוך רחמי.

סוכם שההתקן שיוחדר הוא מסוג _____

שם האשה: _____

תאריך

חתימה

ת.ז.

שם פרטי

שם משפחה

תמצית ההסבר שניתן למטופל:

הערות:

הערת הסכמה מקום שיחת ההסכמה _____

נוכחים בשיחה: _____

תאריך _____ שעה _____ חתימת המטופל _____

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

אני מאשר כי הסברתי בעל פה למטופל / לאפוטרופוסו של המטופל את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא חתם על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבין את הסברי במלואם.

_____ מס' רשיון

_____ שם הרופא וחתימה