

מדבקת מטופל

טופס הסכמה לטיפולים רפואיים במהלך הלידה

על פי חוזר "הנחיות להפעלת חדרי לידה"
מינהל הרפואה 31/2012, משרד הבריאות

אני, החתומה מטה, מבקשת לקבלני לחדר לידה לשם קבלת טיפול / לידה. אני מבקשת שהרופאים, הסגל הסיעודי וצוות העובדים של בית החולים יקבעו ויבצעו את הבדיקות והפעולות הדרושות על פי שיקול דעתם המקצועי.

ידוע לי שבמהלך הלידה ויהיה צורך בביצוע פעולות שונות לרבות אלה:

1. הרכבת עירוני בדבר שבשגרה לשם מתן נוזלים, תרופות ובמקרה הצורך למתן מוצרי דם
2. שימוש במוניטור עוברי חימוני או פנימי (ישירות מקרקפת היילוד)
3. חיתוך החיץ בהתאם לצורך
4. לידה מכשירנית (מלקחיים או וקום) בהתאם לצורך הרפואי
5. טיפול בהשראת לידה (זירוז)
6. דגימת דם מקרקפת היילוד - לא מבוצעת במוסדנו.

ידוע לי שפעולות אלה כרוכות בסיכון ולא ניתן להבטיח שתהיינה נטולות סיבוכים. הוסבר לי שבמצבים מסוכנים לי ו/או ליילוד, יתכן ויהיה צורך לנקוט את הפעולות המוזכרות לעיל או פעולות נוספות או אחרות לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני.

-
- אני מסכימה לביצוע הפעולות הנ"ל למעט
- בחרתי במסלול של לידה טבעית וחתמתי על המסמכים המתאימים.

(נא לסמן את הריבוע המתאים).

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 / לאפוטרופוס 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 _____