



Ультразвуковое обследование беременной женщины -
декларация пациентки

בדיקת אולטרה סאונד לאישה ההרה - הצהרת הנבדקת

1. Мне известно, что ультразвуковое обследование строения плода является (проставить X):
 - Проверкой первого триместра беременности
 - Обследованием воротникового пространства
 - Обследованием систем организма плода
 - Обследованием с целью оценки размера плода на втором и третьем триместре
 - Целенаправленной проверкой системы _____ вследствие _____
 - Сфокусированной проверкой определенного клинического состояния.
Причина / цель проверки _____
2. Обследование осуществляется по направлению врача или по моему собственному желанию, и мне следует обратиться с результатами обследования к своему лечащему врачу для их изучения и направления меня - по мере надобности - на дополнительные проверки или консультации.
3. Подлежащие проверке данные - это те данные, которые будут продемонстрированы и отмечены в бланке обследования.
4. Во время целенаправленной проверки системы или проверки определенного клинического состояния обследуются органы системы / систем, давшие повод для направления, полное же обследование систем плода не проводится. Во время мониторинга развития плода обследование его систем также не проводится.
5. Мне известно, что данная проверка носит ограниченный характер и не способна выявить наверняка все пороки и дефекты плода в любом случае и при любой беременности, в том числе и все пороки в обследованных органах.
6. Мне известно, что существуют пороки /дефекты, которые не могут быть выявлены при ультразвуковом обследовании (например, синдром Дауна, генетические заболевания, инфекционные заболевания и т.д.).
7. Мне известно, что степень точности и возможность выявления пороков или дефектов зависят от их характера и параметров, а также от срока беременности, месторасположения плода, его позиции, движений и степени проходимости звуковых волн.
8. Мне известно, что результаты проверки отображают, с учетом существующих ограничений, состояние плода на момент проверки, и что существуют пороки, которые могут развиваться или выявиться только на более позднем этапе беременности.
9. Мне разъяснили, что если в ходе проверки будет обнаружена какая-либо аномалия, то, возможно, по решению лечащего врача или другого профессионального консультанта мне придется пройти дополнительные проверки (например, ЭКО



более позднем этапе, не проявляются на раннем обследовании. Необходимо повторить проверку и на более позднем этапе.

11. После того как я осознала все вышесказанное, я даю согласие на проведение проверки с учетом описанных выше ограничений.

Имя: _____ Номер удостоверения личности: _____ Подпись: _____

Обратите внимание: проверки в общественных поликлиниках проводятся в рамках "корзины медицинских услуг". Существуют более целенаправленные или детальные обследования в различных клиниках (частных и иных), осуществляемые за счет _____