

טופס הסכמה: הזרעה מלאכותית בזרע בן הזוג  
**ARTIFICIAL INSEMINATION - COUPLE**

**Внутриматочная инсеминация спермой супруга или  
 донора**

Внутриматочная инсеминация спермой супруга рекомендуется в случаях бесплодия причиной которого является низкое качество или недостаточное количество спермы, нарушенная функция шейки матки, или в случаях когда причина бесплодия неизвестна.

Сперма супруга проходит лабораторную обработку в стерильных условиях. Сперматозоиды перемещаются в специальный раствор, так, что получается жидкость, содержащая промытые и готовые к инсеминации сперматозоиды.

Жидкость, содержащая сперматозоиды, впрыскивается в полость матки, в канал шейки матки или во влагалище посредством одноразового стерильного катетера.

Вероятность успеха зависит от причины бесплодия, и составляет в среднем 15% на одну процедуру.

Имя женщины: \_\_\_\_\_

שם האשה      שם משפחה      שם פרטי      שם האב      ת.ז.

Имя супруга: \_\_\_\_\_

שם בן הזוג      שם משפחה      שם פרטי      שם האב      ת.ז.

**Мы подтверждаем здесь, что женаты, или живем вместе и не состоим в браке с другими.**

Я/мы подтверждаю/ем здесь получение устных разъяснений от доктора: \_\_\_\_\_

שם הרופא/ה

о внутриматочной инсеминации спермой супруга, и о связанных с этой процедурой анализах и лечении, о том, как она проводится, о вероятности успеха (далее: "процедура").

Я/мы осведомлена/ы о возможных побочных явлениях после процедуры, включая легкие боли живота и легкое кровотечение, которые проходят через несколько часов после инсеминации. Также я/мы осведомлена/ы о возможных осложнениях, включая инфекцию внутренних органов, которая иногда сопровождается болью и/или высокой температурой и требует госпитализации, и в редких случаях приводит к закупорке фаллопиевых труб.

Мне/нам объяснили, что внутриматочная инсеминация не гарантирует беременности или рождения ребенка. Также, существует возможность осложнений в течении беременности или родов, возможно рождение физически или умственно-неполноценного ребенка, или с каким-либо врожденным пороком, а также с генетическими наклонностями или с каким-либо отклонением от нормы, в той же мере, как при естественной беременности.

Я/мы даю/ем здесь свое согласие на проведение данной процедуры.

Я/мы знаю/ем, и согласна/ы с тем, что процедура будет исполнена тем, кому будет поручена, согласно правилам и инструкциям больницы и мне/нам не обещано, что она будет исполнена, полностью или частично, кем-то именно, при условии, что она будет проведена с принятой в больнице ответственностью и в рамках закона.

дата \_\_\_\_\_      подпись женщины \_\_\_\_\_      подпись супруга \_\_\_\_\_

תאריך

חתימת האשה

חתימת בן הזוג

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה או בעזרת מתורגמן/ית לבני הזוג את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הם חתמו על הסכמה בפני לאחד ששוכנעתי כי הבינו את הסברי במלואם.

מס' רישיון

חתימת הרופא/ה

שם הרופא/ה



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל  
 האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה