

טופס הסכמה: הזרעה מלאכותית מזרע בן הזוג (ARTIFICIAL INSEMINATION - COUPLE) استماره موافقة: التلقيح الاصطناعي بمني الزوج

يوصى بإجراء تلقيح اصطناعي بمني الزوج للزوجة في حالات العاهات الخاصة بالخصوصية الناتجة عن جودة أو كمية متدنية للمني (ماء الرجل)، عمل عنق الرحم بشكل غير سليم، عندما لا يكون سبب عدم الخصوبة معروفاً أو لأسباب أخرى حسب الحاله.

ولغرض إجراء التلقيح تخضع عملية ثفف المنى لدى الزوج لإجراء تحضير مختبرى في بيئه مُعَقَّمة . حيث يتم عزل خلايا السائل المنوى (داخل محول معقم) من خلال تلقي مزيج مُعلق من نطف (ماء الرجل) ممزوجة جاهزة للتلقيح.

يتم حفظ الرحم بالمَزِيج المُعَقَّم عن طريق قنطرة مُعلق من خلال فتحة الرحم، داخل عنق الرحم أو داخل الرحم . الاحتمالات المعروفة لنجاح العلاج متعلقة بأسباب عاهات الخصوبة وهي نحو 15% لدورة علاجية واحدة.

اسم المرأة/שם האשה:

رقم الهوية/ת.ז.

اسم الأب/שם האב

الاسم الشخصي/שם פרטי

اسم العائلة/שם משפחה

اسم الزوج/שם הבעל:

رقم الهوية/ת.ז.

اسم الأب/שם האב

الاسم الشخصي/שם פרטי

اسم العائلة/שם משפחה

نصرّح ونقرّ بهذا بأننا نعيش كزوجين متزوجين / نعيش كزوجين وغير متزوجين الآخرين.

نصرّح ونقرّ بهذا بأننا تلقينا شرحًا شفهيًا مفصلاً من الدكتور/ة

الاسم الشخصي/שם פרטי

اسم العائلة/שם משפחה

عن التلقيح بمني الزوج، الفحوصات والعلاجات المتعلقة بذلك، طريقة القيام به واحتمالات نجاحه (في ما يلي: "العلاج").

وُضّحت لنا العوارض الجانبية المحتملة، بما في ذلك : آلام البطن الطفيفة والتزيف الخفيف التي تأخذ بالانخفاض، عادة، خلال بضع ساعات بعد التلقيح . وقد وُضّح لنا كذلك التعقيد المحتمل المتعلق بالالتهاب في الأعضاء التناسلية الداخلية، الذي قد يكون مصحوبًا، أحياناً، بالألم و/أو بالحرارة المرتفعة فيستدعي الخضوع للعلاج في المستشفى، وسيتتبّب، في حالات نادرة، إلى انفلونزا القاتنين بين الرحم والمبيض.

وُضّح لنا أنه ليس هناك أي ضمان لأن تحصل المرأة نتائجة لعملية التلقيح، أو لأن تلد المرأة نتائجة لعملية التلقيح. كما أن هناك إمكانية لحدوث تعقيدات عند حدوث الحمل والولادة، وإنه من المحتمل إنجاب ولد /أولاد في حالة صحية جسدية أو نفسية، غير سليم، أو يعاني /ون عاوه، أو غير طبيعي /ين، وكذلك ذي /ذوي ميلوراثية أو أي انحراف آخر عن العادي والطبيعي، مثلما أن الأمر من الممكن أن يحدث في الحمل الطبيعي.

نعطي بهذا موافقتنا على إجراء العلاج.

نحن على علم، كما أثنا نوافق على أن يقوم بالعلاج من سبقني عليه القيام بذلك، حسب الأنظمة والتعليمات . كما أنه لم يضمن لنا أن يجريها كلها أو أن يُجري سقماً منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المُتبعة كما يقتضي القانون.

توقيع الزوج/חתימת הבעל

توقيع المرأة/חתימת האשה

التاريخ/תאריך

أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهيًا للزوجين كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنهما وقعوا على موافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنهما فهموا شروعي كاملة.

رقم الرخصة/ מס' רישיון

توقيع الطبيب/ة/ חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ة/שם הרופא/ה



החברה לניהול סיכונים ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי למילודות וгинקולוגיה