

טופס הסכמה: הפסקת הריון בשליש הראשון של ההריון
VACUM / CURETTAGE OF UTERUS FOR TERMINATION OF PREGNANCY (D&C)

إستمارة موافقة: إسقاط الحمل في الثلث الأول من الحمل

בגרי تنفيذ إسقاط الحمل عن طريق توسيع عنق الرحم وفصل الجنين والمشيمة عن جدار الرحم عن طريق الشفط والكشط. تُجرى العملية، في أغلب الحالات، تحت تأثير التخدير العام.

اسم المرأة / שם האשה:

רַמֵּ הוּוֹיָה / ת. ז.	اسم الأب/ שם האב	اسم الشخصی/ שם פרטי	اسم العائلة/ שם משפחה
اسم الشخصی/ שם פרטי	اسم العائلة/ שם משפחה	أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ة	

عن إسقاط الحمل (فيما يلي: "العملية الأساسية").

إنني أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن 1 لعوارض الجانبيه بعد العملية الأساسية، بما في ذلك وجع البطن، الشعور بعدم الراحة والنزيف الطفيف، التي ستزول من تلقائها خلال بضعة أيام. وقد وضحت لي، كذلك، المخاطر والتعقيدات المحتملة، بما في ذلك إمكانية تنقب الرحم والحاجة إلى إجراء عملية جراحية فورية، وكذلك إمكانية حدوث التهاب فوري أو لاحق.

وضّحت لي التعقيدات اللاحقة المحتملة، بما في ذلك اضطرابات الحيض (الدورة الشهرية)، الحمل خارج الرحم، قصور عنق الرحم، وكنتيجه لذلك الإجهادات المتكررة و/أو الإنجابات المبكرة، التي من المحتمل أن تستوجب خي ط عنق الرحم عند الحمل في المستقبل. كما أن هناك إمكانية، كذلك، لحدوث اضطرابات في ثبوت المشيمة و/أو التهابات، حيث من الممكن أن تؤدي إلى التئيل من القدرة على الحمل في المستقبل. وضّحت لي أهمية فحص المراقبة بعد أسبو عين على العملية الأساسية؛ وذلك للتأكد من أن الحمل قد أسقط كما هو مأمول. أمتج بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الأساسية.

كما أنني، كذلك، أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني أدرك أن هناك احتمالاً لأن يتضح في أثناء العملية الأساسية وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليات جراحية أخرى لا يمكن توقعها الآن، بالتأكد أو كاملة، غير أن معناها وضّح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التوسيع، أيضاً، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وقد وضّح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير التخدير العام، وإنني سألتقي شرحاً عن التخدير من اختصاصي تخدير.

كما أن هناك احتمالاً، كذلك، لتنفيذ العملية تحت تأثير التخدير الموضعي بعد أن وضّحت لي التعقيدات المحتملة الخاصة بالتخدير الموضعي، بما في ذلك اضطرابات نبضات القلب، هبوط ضغط الدم ورد الفعل التحسسي بجرجات متفاوتة لمواد التخدير.

أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سيلقى عليه القيام بذلك، حسب أنظ مة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُجرىها كلها أو أن يُجرى قسماً منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך	الساعة/ שעה	توقيع المرأة / חתימת האשה
اسم الوصي (القرابة) / שם האפוטרופוס (קירבה)	توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريضة نفسانية) / חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש)	

أقر بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمرأة/ للوصي على المرأة* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنها/ه وقعت/وقع على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنها/ه فهمت/فهم شروحي كاملة.

اسم الطبيب/ة/ שם הרופא/ה	توقيع الطبيب/ة/ חתימת הרופא/ה	رقم الرخصة/ מס' רשיון
--------------------------	-------------------------------	-----------------------

*يرجى شطب الزائد/ מחק/ את המיותר