

## טופס הסכמה: צילום רחם HYSTEROGRAPHY استماره موافقة: تصوير الرحم

يتم تصوير الرحم لغرض تشخيص عيوب في الرحم وفي القناتين بين الرحم والمبيض، وذلك في حالات وجود خلل في الخصوبة؛ أي عدم القدرة على الحمل أو على الحفاظ على الحمل.

ولغرض إجراء الفحص يتم استخدام جهاز يقوم بمسك وثبت عنق الرحم . وعن طريق عنق الرحم يتم إدخال أنبوب صغير، يحقنون المرأة من خلاله بمادة مضادة للتصوير بالأشعة تحتوي على الريود. ثم يتم بعد ذلك إجراء فحص باشعة رنتجن وبعد من صور رنتجن.

يُجرى الفحص بعد انتهاء المenses (في النصف الأول من فترة الدورة الشهرية) ومن دون تخدير.  
 إذا كان المenses الأخير مختلفاً عن العادة فيجب إعلام الطبيب قبل إجراء الفحص، من أجل التأكد من عدم وجود حمل.

إذا كنت تعرفين أنك حساسة للريود فيجب أن تخبري الطبيب وتقتني رنتجن بذلك.

اسم المرأة / שם האשה:

رقم الهوية/ ת.ז.

اسم الأب / شم האב

الاسم الشخصي / شم פרטי

اسم العائلة / شم משפחה

اسم المرأة / שם האשה:

الاسم الشخصي / شم פרטי

اسم العائلة / شم משפחה

اصرّح وأقرّ بهذا بأنني تلقيت شرعاً شفهياً مفصلاً من الدكتور /ة

عن تصوير الرحم، عن الهدف منه وعن أسلوب القيام به (فيما يلي: "الفحص الأساسي").

التي أصرّح وأقرّ بها وأنه وُضح لي أنه وقت إجراء الفحص الأساسي يتوقع، عادةً، الشعور بالألم في الحوض وفي البطن (من جراء انكماس الرحم) الذي يستمر، عادةً، وقتاً قصيراً بعد إجراء العملية، وأنه من المحتتم، كذلك، حدوث نزيف من فتحة الرحم بكمية ليست ذات أهمية.

وقد وضحت لي كذلك، المخاطر والمضاعفات المحتملة، بما في ذلك : الالتهاب، تجدّد تآرم التهابات الحوض المزمنة، رد الفعل التحسيسي بدرجات متفاوتة لل المادة المضادة، وتنقب الرحم في حالات نادرة.

وقد وُضح لي كذلك وإنني أدرك أنه في حالات حدوث التهاب صعب أو تنقب في الرحم خلال الفحص، فمن المحتتم أن تتشاء هناك حاجة إلى اتخاذ خطوات إصلاح من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليات جراحية لا يمكن توقعها الآن، بالتأكيد أو كاملة، غير أنَّ معناها وُضح لي، بما في ذلك الحاجة، في أحيان نادرة، إلى استئصال الرحم.

أعطي بهذا موافقتي على إجراء الفحص الأساسي.

أنا على علم، كما أنني أوفق على أن يُنفذ الفحص الأساسي والإجراءات الأخرى جميعها من سلبيّي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها . كما أنه لم يُضمن لي أن يجريها كلها أو أن يُجري قسمًا منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المُتبعة في المؤسسة، كما يقضى القانون.

توقيع المرأة / חתימת האשה

الساعة / שעיה

التاريخ / תאריך

توقيع الوصي في حالة فقد الأهلية، قاصرة، أو مريضة نفسانية/

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטינה או חולת נפש)

اسم الوصي (القرابة) / شم האפוטרופוס (קירבה)

أقرّ بهذا بأنني شرحت شفهياً للمرأة / للوصي على المرأة\* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنها /ه وقعت/وقدت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنها /ه فهمت/فهم شروهي كاملة.

رقم الرخصة/ מס' רישיון

توقيع الطبيب/ة / חתימת הרופא/ה

اسم الطبيب/ة / شم הרופא/ה

\*يرجى شطب الزائد/ مחקكي את المיותר



החברה לניהול סיכון ברפואה



הסתדרות הרפואית בישראל  
האיגוד הישראלי למילדוות וגניקולוגיה