

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט OBGYN/UTRS/6970/0070 / יוני 2003

טופס הסכמה: בקשה והסכמה להתקנת התקן תוך-רחמי

INSERTION OF IUD

БЛАНК СОГЛАСИЯ: ПРОСЬБА И СОГЛАСИЕ НА ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ

Внутриматочная спираль – это приспособление, которое вводится в матку с целью предотвращения беременности. По данным статистики известно, что внутриматочная спираль предупреждает развитие беременности в 95-98% случаев. Наибольшая эффективность достигается при замене спирали через каждые 3-5 лет в зависимости от вида спирали. Введение спирали производится без обезболивания и вызывает только некоторые неудобства. Перед введением спирали следует информировать врача о состоянии Вашего здоровья, в особенности, если Вы страдали или страдаете в настоящее время болезнями, которые могут служить противопоказаниями для использования внутриматочной спирали, например: нерегулярные кровотечения из влагалища, более обильные кровотечения во время месячных, воспалительные процессы в тазовых органах, внематочная беременность в прошлом или пороки матки. Кроме того, следует сообщить врачу дату последней менструации. Наряду с несомненной эффективностью, введение спирали может привести к следующим побочным явлениям и осложнениям:

- усиление кровотечения и болей во время месячных;
- уменьшение кровотечения разной степени, вплоть до полного прекращения кровотечения во время месячных, в зависимости от вида спирали;
- большая частота инфекций половых органов, что может привести к бесплодию в будущем;
- выпадение спирали без того, чтобы женщина почувствовала (узнала об этом);
- наступление беременности при наличии спирали, что может окончиться абортom на фоне инфекции;
- невозможность удаления спирали с помощью нити, которая отделилась от нее, что может потребовать дополнительных процедур, вплоть до удаления с использованием анестезии;
- внедрение спирали в стенку матки или в брюшную полость. В этих случаях может возникнуть необходимость в хирургическом вмешательстве. Это осложнение относится к числу редких.
- внематочная беременность.

В случае появления одного из описываемых ниже симптомов Вам следует обратиться к врачу:

- необычное по интенсивности или по длительности кровотечение;
- боли в нижнем отделе живота;
- необычное кровотечение из влагалища;
- задержка месячных.

Мы, супруги, декларируем настоящим, что, насколько нам известно, я/моя жена не беременна.

Вам следует тщательно проверить даты менструации в соответствии с рекомендациями врача.

Настоящим я декларирую и подтверждаю, что мне даны устные объяснения доктором _____ о внутриматочной спирали, ее эффективности, о том, как мне следует себя вести после введения и о возможных осложнениях после введения и в результате длительного присутствия ее в матке.

Кроме того, я получила объяснения об альтернативных способах предупреждения беременности, их преимуществах и недостатках, о возможных сопутствующих явлениях и осложнениях.

Я прочла все сказанное выше и я прошу и согласна на введение внутриматочной спирали.

Со мной согласовано, что мне будет введена спираль типа _____

תאריך	חתימה	ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	שם האשה:
дата	подпись	номер	имя	фамилия	данные
		паспорта			женщины
		Личности			

Я подтверждаю, что дал/а объяснения женщине/опекуну женщины * всего вышесказанного и необходимого и что он/она подписал/а свое согласие в моем присутствии после того, как я убедился/ась в том, что они поняли все мои объяснения.

	מס' רישיון	חתימת הרופא/ה	שם הרופא/ה
* Лишнее стереть	номер лицензии	подпись врача	фамилия врача



החברה לניהול סיכונים ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

החברה הישראלית לאולטראסאונד במיילדות וגינקולוגיה