



Медицинский Центр

Гилель-Яффе



**Форма согласия: Элективная операция кесарева сечения по просьбе роженицы
ELECTIVE CESAREAN SECTION UPON PATIENT'S REQUEST**

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что хочу прервать беременность и пройти операцию кесарева сечения, несмотря на то, что для этого нет причин и медицинских оснований. Я подтверждаю, что выбрала этот метод (кесарево сечение), хотя он связан с рисками и медицинскими осложнениями в большей степени, чем вагинальные роды.

Я подтверждаю, что лечащие меня врачи рекомендовали мне дождаться естественных родов и/или попытаться родить посредством вагинальных родов, и я по собственному желанию и по личным причинам решила поступить вопреки этой рекомендации.

Я заявляю, что моя просьба о проведении операции кесарева сечения была подана после рассмотрения и изучения преимуществ и недостатков операции кесарева сечения в сравнении с вагинальными родами. Мне известно, что моя подпись на этой форме не является «согласием» на предлагаемое/рекомендуемое лечение, а подтверждает, что я выбрала операцию кесарева сечения.

Имя и фамилия роженицы:

Фамилия	Имя	Имя отца	Удостоверение личности
---------	-----	----------	------------------------

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что получила подробное устное объяснение от д-ра:

Фамилия	Имя
---------	-----

о возможных рисках, осложнениях и побочных эффектах, связанных с операцией кесарева сечения (далее: «основная операция»).

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мне было предоставлено объяснение относительно ожидаемой процедуры, желаемых результатов и побочных эффектов основной операции, в том числе боли и дискомфорта. Мне объяснили, что уровень смертности и заболеваемости среди матерей в ходе операции кесарева сечения выше, чем при вагинальных родах, и что он увеличивается с увеличением числа операций кесарева сечения у одной и той же женщины. Мне также объяснили, что процесс восстановления после операции кесарева сечения более продолжителен по сравнению с восстановлением после вагинальных родов, и что могут возникнуть трудности при установлении первоначального контакта с новорожденным (Bonding) и при грудном вскармливании.

Меня также проинформировали о возможных рисках и осложнениях операции кесарева сечения:

Осложнения в ходе операции:

- Необходимость общей анестезии и её возможные осложнения.
- Разрыв и расширение операционного разреза на матке, способный привести к кровотечению из кровеносных сосудов матки, что потребует переливания крови и в некоторых случаях удаления матки (гистерэктомии).
- Повреждения мочевого пузыря, мочеточников или соседних органов (кишечника).

Мне объяснили, что существует возможность того, что осложнения не будут выявлены и исправлены в ходе основной операции и потребуются проведение корректирующей операции на более позднем этапе.

Осложнения после операции:

- Высокая температура и/или инфекция в матке и тазовой области.
- Инфекция мочевыводящих путей.
- Инфекция операционной раны.
- Кишечная непроходимость (илеус).



Медицинский Центр

Гилель-Яффе

- Кровоизлияния в матке и тазовой области (гематомы).
- Образование тромбов в глубоких венах (тромбоз) и тромбоэмболия лёгочной артерии.

Имя и фамилия роженицы:

Фамилия	Имя	Имя отца	Удостоверение личности
---------	-----	----------	------------------------

Мне объяснили, что эти риски могут привести к временным или постоянным болям, страданиям и дискомфорту, а в очень редких случаях и к смерти.

Осложнения у новорожденного:

- Порезы, причинённые по неосторожности скальпелем.
- Повышенная необходимость в использовании кислорода или искусственного дыхания для новорожденного при проведении операции кесарева сечения.

Долгосрочные последствия, влияющие на следующие беременности:

- Разрыв матки в процессе беременности или родов.
- Аномальное прикрепление плаценты (предлежание плаценты).
- Увеличение вероятности повторных родов посредством кесарева сечения (ограничение возможности вагинальных родов в будущем).
- Больше количество осложнений при повторной операции кесарева сечения.
- Ограничение числа будущих родов/операций кесарева сечения.
- Трудности со следующей беременностью.
- Спайки в тазовой области и в органах брюшной полости (и, как следствие, боли в животе и закупорка кишечника).

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что меня проинформировали и я понимаю, что существует вероятность того, что во время основной операции возникнет необходимость её расширения, изменения или проведения других или дополнительных процедур для спасения жизни или предотвращения физического ущерба, включая дополнительные хирургические процедуры, которые в настоящее время невозможно с уверенностью или в полной мере предвидеть, однако мне объяснили их значение. В связи с этим я также согласна с этим расширением, изменением или проведением других или дополнительных процедур, включая хирургические процедуры, которые, по мнению врачей больницы, будут необходимы во время основной операции.

Мне объяснили, что основная операция проводится под эпидуральной/спинальной и/или общей анестезией, требующей более высокой степени седации и/или применения искусственного дыхания посредством введения трубки в трахею. Объяснения о процедуре анестезии мне предоставит анестезиолог.

Я знаю и согласна с тем, что основная операция и все другие процедуры будут проводиться теми, кому они будут поручены в соответствии с правилами и инструкциями больницы, и мне не гарантируется, что они будут полностью или частично проводиться определённым лицом, при условии, что они будут выполняться с принятой в больнице ответственностью в соответствии с законом.

Дата	Время	Подпись роженицы
------	-------	------------------

Имя и фамилия опекуна (степень родства)

Подпись опекуна (в случае с некомпетентными, несовершеннолетними или душевнобольными)



Медицинский Центр
Гилель-Яффе



Я подтверждаю, что объяснил/а роженице/опекуну роженицы* всё вышеизложенное с необходимыми подробностями, и что она в моём присутствии подписала своё согласие после того, как я убедился/ась, что она в полной мере поняла мои объяснения.

Имя и фамилия врача (печать)

Подпись врача

Дата и время