

نموذج موافقة: حث على الانجاب بواسطة بروتاغلنديين E2

טופס הסכמה: השראת לידה באמצעות פרוסטגלנדין E2 INDUCTION OF LABOR BY PGE2

البروستاغلنديين E2 هو مستحضر يعطى بواسطة أقراص، جيل مهبلي أو محلول لغرض إحداث طلق في حالات لا يتطور فيها الطلق بشكل طبيعي.

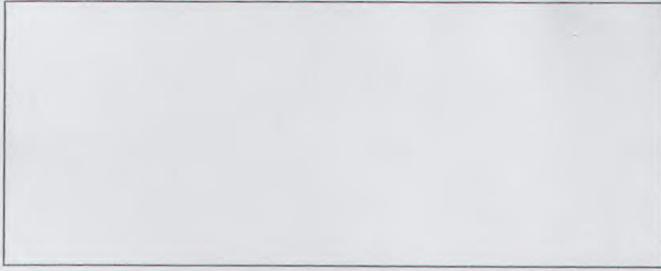
اسم الأم:

اسم العائلة الاسم الشخصي اسم الأب رقم الهوية

أصرح بهذا وأصادق على أنني فهمت الشرح المفصل الذي حصلت عليه شفاهية من الطبيب: _____
اسم العائلة الاسم الشخصي

بخصوص حق الولادة باستعمال بروتاغلنديين E2 (فيما يلي: "العلاج الرئيسي").
أصرح بهذا وأصادق بأنني قد تلقيت شرحا عن سبل العلاج البديلة الممكنة في ظروف الحالة، أعراض جانبية منها والمخاطر والاحتمالات المنوطة بكل من هذه الإجراءات.
ضرح لي أن الغرض من العلاج الرئيسي هو تطرية عنق الرحم والتسبب بطلق ولكن هناك إمكانية أيضا لفشل الحث على الولادة.
أصرح وأصادق بهذا، أنني قد تلقيت شرحا عن الأعراض الجانبية الممكنة من العلاج الرئيسي يشمل: غثيان، تقيؤ، إسهال، صداع، انخفاض في ضغط الدم وتشنج الشعب الهوائية.
كذلك، شرح لي عن المخاطر والمضاعفات الممكنة يشمل: ظهور تقلصات متواترة وقوية في الرحم التي توجب علاج دوائي، تغيرات في نبض الجنين، رد فعل فرط تحسس نحو البروستاغلنديينات الذي يتجلى بتغير في ضغط الدم وتثبيط التنفس. شرح لي عن الامكانية النادرة لتمزق في الرحم يوجب جراحة قيصرية لإخراج الجنين وتصحيح تمزق الرحم وفي حالات نادرة قد نضطر إلى استئصال الرحم.
شرح لي بأن تمزق الرحم قد يسبب ولادة جنين يعاني من أضرار أو جنين ميت.
أمنح بهذا موافقتي على القيام بالعلاج الرئيسي.

انا أعرف وأوافق بأن العلاج الرئيسي وكل الإجراءات الأخرى سوف تتم من قبل من وكل إليه الأمر، حسب النظم والتعليمات في المؤسسة، وبأنه لم يضمن لي بأن تتم، سواء جميعها أو جزء منها، من قبل شخص معين، وشريطة أن تتم بموجب المسؤولية المتبعة في المؤسسة بموجب القانون.



التاريخ	الساعة	توقيع الأم
---------	--------	------------

اسم الوصي (القربة)	توقيع الوصي (في حال غير مكلف، قاصر أو مريض نفسي)
--------------------	--

أصادق بهذا بأنني شرحت شفهيًا للأم/الوصي على الأم* كل المذكور أعلاه بالتفصيل المطلوب وبأنه وقع على موافقة أمامي بعد أن اقتنعت أنه فهم شرحي بأكمله.

اسم الطبيب (ختم)	توقيع الطبيب	التاريخ والساعة
------------------	--------------	-----------------