



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה  
The BARUCH PADEH Medical Center, PORIYA

מס' זהות:	שם פרטי:
שם משפחה:	תאריך לידה:
שם האב:	
כתובת:	
טלפון:	

**מדבקת פרטי מטופל**

## טופס הסכמה: השראת לידה באמצעות פרוסטגלנדין E2

### INDUCTION OF LABOR BY PGE2

פרוסטגלנדין E2 הינו תכשיר הניתן באמצעות כדורים, ג'ל נרתיקי או תמיסה לצורך גרימת צירי לידה במקרים בהם לא מתפתחת לידה באופן טבעי.

שם היולדת: \_\_\_\_\_

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת.ד.
_____	_____	_____	_____

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי קיבלתי הסבר בעל פה מד"ר \_\_\_\_\_

שם פרטי	שם משפחה
_____	_____

על השראת לידה באמצעות פרוסטגלנדין E2 (להלן: "הטיפול העיקרי").

אני מצהירה ומאשרת בזאת כי ניתן לי הסבר על דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, תופעות הלוואי שלהן והסיכויים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה.

הוסבר לי שמטרת הטיפול העיקרי הוא ריכוך צוואר הרחם ויצירת צירים אך קיימת גם אפשרות של כשלון בהשראת הלידה.

אני מצהירה/ה ומאשרת/ת בזאת כי הוסברו לי תופעות הלוואי האפשריות של הטיפול העיקרי לרבות: בחילות, הקאות, שלשול, כאבי ראש, ירידת לחץ דם ועוית סימפונות (ברונכוספאזם).

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיכויים האפשריים לרבות: הופעת התכווצויות תכופות וחזקות של הרחם שיצריכו טיפול תרופתי; שינויים בדופק העובר; תגובה של רגישות יתר לפרוסטגלנדינים המתבטאת בשינויים בלחץ דם ודיכוי נשימתית. הוסברה לי האפשרות הנדירה לקרע של הרחם שיצריך ניתוח קיסרי לחילוץ העובר ותיקון הקרע ובמקרים נדירים אף כריתת רחם. הוסבר לי שקרע של הרחם עלול לגרום ללידת עובר פגוע או למות העובר.

אני נותנת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.

אני יודעת/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

תאריך	שעה	חתימת היולדת
_____	_____	_____

שם האפוסטרופוס (קירבה) \_\_\_\_\_  
חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) \_\_\_\_\_

אני מאשרת/ת כי הסברתי בעל פה לידולדת / לאפוסטרופוס של היולדת\* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה	חתימת הרופא/ה	מס' רשיון
_____	_____	_____

\*מתקי את המיותר

מחלקת נשים ויולדות

הסתדרות הרפואית בישראל  
האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

