**המקום הפנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי**

# טופס הסכמה: השראת לידה באמצעות פרוסטגלנדין E2
# INDUCTION OF LABOR BY **PGE 2**

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. ז.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר ____________ ____________

שם משפחה    שם פרטי

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

אני מצהיר/ה ומאשר/ת 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 היא ריכוך צואר הרחם וגרימת צירים אך קיימת גם אפשרות של כשלון בהשראת הלידה.

אני מצהיר/ה ומאשר/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 והסיבוכים האפשריים לרבות: הופעת התכווצויות תכופות וחזקות של הרחם שיצריכו טיפול תרופתי; שינויים בדופק העובר; תגובה של רגישות יתר לפרוסטגלנדינים המתבטאת בשינויים בלחץ דם ודיכוי נשימתי. 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 נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.

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

____________ ____________ ____________

תאריך    שעה    חתימת היולדת

____________ ____________

שם האפוטרופוס (קירבה)    חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

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

____________ ____________ ____________

שם הרופא/ה    חתימת הרופא/ה    מס' רשיון

* מחק/י את המיותר

סי' OBGYN/OOBP/0734/0073 ספטמבר 1997

---

**ההסתדרות הרפואית בישראל**
**האגודה הישראלית למיילדות וגניקולוגיה**

MRM
**החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ**