

טופס הסכמה: הזרעה מלאכותית מזרע בן הזוג (ARTIFICIAL INSEMINATION – COUPLE)

הזרעה מלאכותית מזרע בן הזוג לאישה מומלצת במצבים של ליקויי פוריות הנובעים מאיכות או כמות ירודים של הזרע, תפקוד בלתי תקין של צוואר הרחם, כשהסיבה לא-פוריות איננה ידועה או מסיבות אחרות לפי המקרה.

לצורך ביצוע ההזרעה עוברת זירמת בן הזוג תהליך הכנה מעבדתי בתנאים סטריליים. תאי הזרע מבודדים (לתוך תמיסה סטרילית) תוך קבלת תרחיף זרעונים שטופים המוכנים להזרעה.

תרחיף הזרעונים מוזרק לרחם באמצעות קטטר סטרילי בדרך נרתיקית, תוך צווארית או תוך רחמית. הסיכויים הידועים להצלחת הטיפול תלויים בגורמים לליקויי הפוריות והם כ- 15% למחזור טיפולי אחד.

פרטי האישה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

פרטי הבעל:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אנו מצהירים ומאשרים בזאת כי אנו בני זוג נשואים.

על הזרעה מזרע בן הזוג, הבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך, אופן ביצועו וסיכויי הצלחתו (להלן: "הטיפול"). הוסברו לנו תופעות הלוואי האפשריות, לרבות: כאבי בטן קלים ודימום קל שהולכים ופוחתים בדרך כלל תוך מספר שעות לאחר ההזרעה. כמו כן, הוסבר לנו הסיבוך האפשרי של זיהום באברי המין הפנימיים שלעיתים ילווה בכאב ו/או חום גבוה ויצריך אשפוז ובמקרים נדירים יגרום לסתימת החצוצרות. הוסבר לנו כי אין כל ביטחון שכתוצאה מההזרעה האישה תהרה, או שכתוצאה מההזרעה היא תלד. כמו כן, קיימת אפשרות של סיבוכים בעת ההריון והלידה וכן תיתכן לידה של ילד/ים במצב בריאות פיזי או נפשי לא תקין, או בעל/י מום, או בלתי נורמלי/ים וכן בעל/י נטיות תורשתיות או כל סטייה אחרת מהרגיל, כפי שהדבר עלול לקרות בהריון טבעי.

אנו נותנים בזאת את הסכמתנו לביצוע הטיפול.

אנו יודעים ומסכימים לכך שהטיפול יעשה בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות וכי לא הובטח לנו שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסויים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת בכפוף לחוק.

חתימת בן הזוג

חתימת האישה

תאריך

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לבני הזוג את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הם חתמו על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבינו את הסברי במלואם.

מס' רשיון

חתימת הרופא/ה

שם הרופא/ה

אישור וחתימת רב המרכז הרפואי:

שם וחתימת הרב