

## **נספח ד - בקשה והסכמה לקבלת טיפולי פוריות בעידן הקורונה**

**מדבקה**

לוגו של המוסד / מרפאה \_\_\_\_\_

### **בקשה והסכמה לקבלת טיפולי פוריות בעידן הקורונה**

העולם, וישראל כחלק ממנו, נמצא כעת בעיצומה של פנדמיה (מגפה המתרחשת בקנה מידה החוצה גבולות בין-לאומיים כפי שהוגדרה ע"י ארגון הבריאות העולמי) כתוצאה מהתפרצות והתפשטות נגיף Covid-19 (להלן "נגיף קורונה" או "הנגיף" או "המחלה"). מדובר בנגיף חדש, נכון לעת הזו, שאין באוכלוסיית ישראל חסינות נגדו, אין חיסון באמצעותו אפשר למנוע את התפשטות המחלה, אין טיפול ספציפי ידוע למחלה, והנגיף יכול לגרום לתחלואה ותמותה המונית משמעותית.

לאור האמור, תקופה זו מאופיינת באי ודאות רבה לגבי השפעתו על בני האדם. **מחלה זו היא חדשה ולא התגלה בבני אדם לפני המגיפה הנוכחית אשר דווחה לראשונה בדצמבר 2019.**

ככלל, מחקרים מראים שבנשים בהריון יש שינויים במערכת החיסון, בלב, ובריאות הגורמים לסיכון גבוה יותר מאשר מקרי הדבקה בשפעת או מחלות חום אחרות.

דווח כי חום גבוה בתחילת ההריון עשוי להיות קשור למומים בעמוד שדרה של העובר ובעיות בגדילת העובר.

בימים אלו אין בעולם, מידע מספק ומדויק לגבי השפעות ההדבקה מנגיף הקורונה במהלך טיפולי הפוריות, אין מספיק מידע על השפעת מנגיף על האם והעובר בשלבים ראשונים של הריון, מהלך ההריון והשפעות על האישה ההרה, לרבות סיבוכים במהלך ההריון והלידה עד למצב מסכן חיים הן עבור העובר והן עבור היולדת.

כמו כן, עדיין אין מידע לגבי ההשפעה על העוברים במהלך ההריון, לרבות הסיכון למומים מולדים, סיבוכים לעובר, תמותת עוברים תוך רחמית ולידות מוקדמות.

בנוסף אין מידע לגבי סיבוכים, כולל כאלו המסכנים חיים לילוד לאחר הלידה או סיבוכים מסוג כלשהו שעלולים לבוא לידי ביטוי בהמשך החיים.

כמו כן, אין מידע מספיק לגבי ההשפעה של הנגיף על הזרע/הביציות/העוברים המוקפאים ולכן לא ניתן לדעת אם תהיה אפשרות להשתמש בהם בעתיד.

בתחילת הטיפול ניתן לנו הסבר מפורט כולל הסיכונים האפשריים לאם ולעובר או לילוד, אשר בחלקם הגדול אינם ידועים ואינם ניתנים לצפייה או למניעה. כמו כן, ניתן לנו מענה לכל שאלותינו, ככל הידוע למועד הטיפול.

יתרה מכך, הוצע לנו לשקול את דחיית הטיפול למועד אחר, ובכל מקרה להתייעץ עם כל רופא כפי שנימצא לנו / קרובי משפחה/ איש אמון קרוב וכיוצא בזה על מנת לאפשר לנו לקבל החלטה מושכלת בכל הנוגע לדחיית הטיפול או להתחלת טיפולי הפוריות אותם אנו מבקשים לבצע.



הובהר לנו שבמידה ובמהלך הטיפול תתעורר או תתגלה בעיה רפואית, קיימת אפשרות עד שלב מסוים, להפסיק את הטיפול. אם מסיבה רפואית לא יהיה ניתן לעצור את הטיפול ואם תתרחש הפריה, קיים סיכון מסוים לבריאות העובר.

החלטה על הפסקת הטיפול תהיה של הרופא המטפל על פי שיקול רפואי יחד עם בני הזוג ו/או על פי הנחיות משרד הבריאות.

במקרה בו אחד מבני הזוג יהיה חייב לשהות בבידוד או יחלה בקורונה, המשך הטיפול יתקיים בהתאם להנחיות משרד הבריאות שעשויות להשתנות מעת לעת.

הובהר לנו שבהתאם למצבנו הרפואי ולשיקול הדעת של הרופאים, נתבקש לבצע בדיקות מעבדה ייעודית לשלילת מחלת הקורונה לצורך החלטה על המשך ו/או מהלך הטיפול.

אני / אנו מצהירה / מצהירים שהבנו את משמעות הסיכונים בביצוע טיפולי פוריות בתקופה של חוסר מידע רפואי עדכני וכי לאחר ששקלנו את כלל הדברים האמורים, אנו מבקשים לבצע טיפולי פוריות/הזרעות.

#### **בזאת אנו מצהירים שפנינו מיוזמתנו בבקשה ליחידת הפוריות**

בבית חולים / קופת חולים / מרפאת פוריות \_\_\_\_\_ לצורך ביצוע טיפולי פוריות  
 על כל שלביהם בהתאם להנחיה הרפואית לטיפול פוריות המתאימים לנו.

שם האישה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

בן הזוג \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שם הרופא המטפל \_\_\_\_\_ חותמת וחותימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_