

手动负压吸引术(MVA)知情同意书

____ 我需要进行手动负压吸引术(MVA)，一种会清空我子宫的手术。该手术可以用作吸引流产或用于自然流产、药物流产失败、子宫异常出血的处理。

____ 我知道如果我怀孕了，对于本次妊娠我有3种选择：自己抚养、找人领养和流产。我知道如果我怀孕了，手动负压吸引术会终止妊娠。

____ 我知道在进行手动负压吸引术前，我可能需要做血液测试以检查我是否贫血，同时我还需要提供病历、血液捐赠卡、先前的血液测试结果或进行新的血液测试以证明我的血液Rh类型。如果我为Rh阴性血，我将会注射一剂MicRhogam。

____ 我知道在进行手动负压吸引术前，医生可能会给我提供2种药物：Ibuprofen（布洛芬）用来减轻腹痛，Misoprostol（米索前列醇）帮助我打开子宫颈。我会注射Lidocaine（利多卡因）进行局部麻醉。据我所知，我对布洛芬、米索前列醇或利多卡因均不过敏。

____ 我知道手动负压吸引术可能的并发症包括：清宫不完全、感染、出血、过敏反应和穿孔。

____ 我已阅读该同意书并有时间考虑它。我所有的疑问都已获得解答。

____ 我已拿到关于手术后出现疑问或问题时该如何以及何时取得帮助的信息单。

____ 如果在手动负压吸引术期间发生意外并发症，我请求并授权医生采取一切必要措施保护我的健康和利益。

____ 在此，我同意_____为我实施“手动负压吸引术”。

____ 如果我已进行性传播感染检测或血型检测，通过该电话能联系我并告知我检测结果：

我的电话：_____ 我们是否可以进行私密留言？_____ 是_____ 否

患者签名：_____ 日期：_____

见证人：_____ 日期：_____

临床医生签名：_____ 日期：_____