

手動負壓吸引術(MVA)知情同意書

____我需要進行手動負壓吸引術(MVA)，一種會清空我子宮的手術。該手術可以用作吸引流產或用於流產、藥物流產失敗、子宮異常出血的處理。

____我知道如果我懷孕了，對於本次妊娠我有3種選擇：自己撫養、找人領養和流產。我知道如果我懷孕了，手動負壓吸引術會終止妊娠。

____我知道在進行手動負壓吸引術前，我可能需要做血液測試以檢查我是否貧血，同時我還需要提供病歷、血液捐贈卡、先前的血液測試結果或進行新的血液測試以證明我的血液Rh類型。如果我為Rh陰性血，我將會注射一劑MicRhogam。

____我知道在進行MVA前，醫生可能會給我提供2種藥物：Ibuprofen（布洛芬）用來減輕腹痛，Misoprostol（米索前列醇）幫助我打開子宮頸。我會注射Lidocaine（利多卡因）進行局部麻醉。據我所知，我對布洛芬、米索前列醇或利多卡因均不過敏。

____我知道手動負壓吸引術可能的併發症包括：清宮不完全、感染、出血、過敏反應和穿孔。

____我已閱讀該同意書並有時間考慮它。我所有的疑問都已獲得解答。

____我已拿到關於手術後出現疑問或問題時該如何以及何時取得幫助的資訊表。

____如果在手動負壓吸引術期間發生意外併發症，我請求並授權醫生採取一切必要措施保護我的健康和利益。

____在此，我同意_____為我實施「手動負壓吸引術」。

____如果我已進行性傳播疾病檢測或血型檢測，透過該電話能聯絡我並告知我檢測結果：

我的電話：_____我們是否可以進行私密留言？_____是_____否

患者簽名：_____ 日期：_____

見證人：_____ 日期：_____

臨床醫生簽名：_____ 日期：_____