

הועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים

טופס מס' 7

דרישות רפואיות ממועמדת להיות אם נושאת

כללי:

גיל האם הנושאת לא יעלה על 38 שנה ולא יהיה פחות מ- 22 שנה.

האם הנושאת לא תאושר כאשר:  
עברה יותר מ- 4 לידות,  
במהלך השנה האחרונה, עברה אירוע של משבר או סטרס (כמו גירושין).

לבקשה יש לצרף את המסמכים הבאים:

א. אישור בריאות תקינה, על ידי רופא משפחה, לשלילת מצב תחלואה היכול לפגוע באם ובעובר. (ניתוחים, אישפוזים, טיפולים תרופתיים ואחרים, עישון, עודף משקל, סמים/אלכוהול).

ב. היסטוריה מיילדותית, גניקולוגית שתכתב על ידי רופא נשים מומחה הכוללת:

- 1) הריונות, לידות, הפלות, ומצבי סיכון בהריונות קודמים.
- 2) סיכומי מחלה, אישפוז, סיכומי לידה ו/או מכתבי שיחרור. (לצרף צילומים).
- 3) סיכום בדיקה קלינית הכוללת אולטרסאונד של האגן הקטן, לשלילת פתולוגיה של הרחם כגון מומים מולדים, אי ספיקת צוואר הרחם או שרירנים העלולים להפריע למהלך הריון.

ג. אישור מרופא או מאחות לגבי משקל, גובה, דופק ולחץ דם.

ד. המצאת תוצאות תקינות של בדיקות המעבדה הבאות:

סוג דם RH +

ספירת דם

קריאטינין

בדיקת אנטיגן לדלקת כבד מסוג B ו-C

בדיקת HIV (איידס)

בדיקת נוגדנים לאדמת – RUBELLA

בדיקה סינון לעגבת – VDRL

סוכר בצום

O.G.T.T במקרים שהיה חשד לסכרת הריונית בעבר

ה. הצהרת רופא מומחה במיילדות וגניקולוגיה, כי ניתן הסבר על ההליכים, ההשלכות והמשמעויות של הטיפולים אותם האם הנושאת עומדת לעבור במסגרת תהליך נשיאת עוברים והתאמתה לתהליך.  
יש להמציא את טופס מס' 8 (מקורי) חתום ע"י הרופא והמועמדת לאם נושאת.

=====  
כתובת המשרד : רח' רבקה 29, ירושלים, קומה ד'  
מען למכתבים : ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד 91010  
מס' טלפון : 02-5681275/460 פקס : 02-5681466  
=====