

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ
ԿԱՐԳՆ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են կնոջ հղիության արհեստական ընդհատման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Սույն կարգում «հղիության արհեստական ընդհատում» հասկացությունը կիրառվում է «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում կիրառվող իմաստով:

3. Հղիության արհեստական ընդհատումը կատարվում է՝

1) վիրահատական մեթոդով կամ

2) դեղորայքային մեթոդով:

4. Հղիության արհեստական ընդհատման վիրահատական մեթոդն արգանդի խոռոչից պտղաձվի և պտղաթաղանթների գործիքային հեռացումն է, իսկ դեղորայքային ընդհատումը՝ հղիության ընդհատումն է՝ հղիության ընդհատման համար նախատեսվող դեղի ընդունման միջոցով:

5. Հղիության արհեստական ընդհատման հակացուցումները լինում են ըստ վիրահատական և դեղորայքային մեթոդների:

6. Հղիության արհեստական ընդհատման վիրահատական մեթոդի հակացուցումներն են՝

1) կանանց սեռական օրգանների սուր և ենթասուր բորբոքային հիվանդությունները.

2) ցանկացած տեղակայման սուր և ենթասուր բորբոքային վիճակները:

7. Հղիության արհեստական ընդհատման դեղորայքային մեթոդի հակացուցումներն են՝

1) խրոնիկական կամ սուր երիկամային, մակերիկամային կամ լյարդային անբավարարությունը.

2) արյան հիվանդությունները՝ ժառանգական պորֆիրիա, վիճակներ, որոնք ուղեկցվում են արյան մակարդունակության անկումով.

3) տվյալ ժամանակահատվածում անտիկոագուլյանտների օգտագործումը.

4) կնոջ կողմից հղիության ընդհատման համար ընդունվող դեղի նկատմամբ ակերգիայի առկայությունը.

5) երկարատև բուժումը կորտիկոստերոիդներով.

6) գերձայնային հետազոտությամբ հաստատված արտաարգանդային հղիությունը կամ դրա կասկածը.

7) ներարգանդային պարույրի առկայությունը՝ արգանդի խոռոչում:

8. Կնոջ մոտ հղիության արհեստական ընդհատման այլ հակացուցումների առկայության դեպքում հարցը լուծվում է անհատականորեն՝ կոնսիլիումի միջոցով՝ ելնելով կոնկրետ իրավիճակից:

9. Հղիության արհեստական ընդհատման հակացուցումների որոշման համար իրականացվում են հետևյալ հետազոտությունները՝

1) հղիության վաղ (մինչև հղիության 12 շաբաթականը) ժամկետներում՝

ա. անամնեզի հավաքում, ընդհանուր առողջական վիճակի և հակացուցումների գնահատում,

բ. հղիության ժամկետի որոշում, երկձեռքանի գինեկոլոգիական հետազոտություն, իսկ կասկածելի դեպքերում՝ էխոսկոպիա,

գ. արյան խմբի և ռեզուս-պատկանելության որոշում, եթե դրանք անհայտ են,

դ. լրացուցիչ հետազոտություններ՝ ելնելով կնոջ ընդհանուր առողջական վիճակից և բժշկական ցուցումներից.

2) հղիության ուշ ժամկետներում (12 շաբաթական և ավելի)՝

ա. սույն կարգի 9-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված հետազոտություններից բացի, ելնելով ախտաբանության բնույթից, սույն կարգի 16-րդ կետով նախատեսված հանձնաժողովի որոշմամբ կատարվում են լրացուցիչ հետազոտություններ:

10. Հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական ցուցումները պայմանավորված են հղի կնոջ կամ պտղի (երեխայի) կյանքի հետ անհամատեղելի ախտաբանությունների կամ շտկման չենթարկվող արատների/հիվանդությունների հետ: Սույն կարգի 11-րդ կետով չսահմանված հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում հղիության ընդհատման հարցը լուծվում է սույն կարգի 16-րդ կետի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովի որոշմամբ:

11. Հղիության արհեստական ընդհատման՝ կնոջ վիճակով պայմանավորված բժշկական ցուցումներն են՝

1) վարակիչ և մակարոնոդային հիվանդություններ (Էյ00-Բի99) (A00-B99) (ընդհատումը կատարվում է սուր վիճակից դուրս գալուց հետո)՝

ա. տուբերկուլյոզի բոլոր ակտիվ ձևերը (A15- A 19),

բ. վիրուսային հեպատիտի ծանր ձևերը (B 15-B19),

գ. սիֆիլիսի բոլոր ձևերը (A51.0),

դ. կարմրախտը (B 25-B34),

ե. մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի կամ ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի առկայությունը (B 20-B24).

2) Չարորակ նորագոյացություններ՝

ա. ցանկացած տեղակայման չարորակ նորագոյացությունների առկայությունը ներկայում կամ անցյալում (ՄԻ00- ՄԻ90), (C00- Ի90),

բ. լիմֆատիկ և արյունաստեղծ համակարգի չարորակ նորագոյացությունները (C81- C96).

3) Էնդոկրին համակարգի հիվանդություններ, սնուցման և նյութափոխանակության հիվանդություններ (Ի00- C97) (E 00- E 90)՝

ա. թիրեոտոքսիկոզի միջին և ծանր ձևերը (E 00- E 07),

բ. բնածին, ձեռքբերովի հիպոթիրեոզի դեկոմպենսացված ձևը (E 20- E 35),

գ. շաքարային դիաբետի ծանր ձևը (E 10- E 14),

դ. մակերիկամների ախտահարումը՝ ծանր ընթացքով (E 27).

4) արյունաստեղծ օրգանների և արյան հիվանդությունները՝ հաճախակի սրացումներով, ծանր ընթացքով (Դ 50- Դ 89), (D 50- D 89)՝

ա. ապլաստիկ անեմիան (D 60- D 64),

բ. վազոպաթիաները (Վերլ-Հոֆի, Շեյլեն-Հենոխի հիվանդություններ) (D 65- D 69),

5) հոգեկան խանգարումներ (Էֆ 00-- Էֆ 99) (F00- F 99)՝

ա. մանյակալ-դեպրեսիվ պսիխոզները, շիզոֆրենիան կամ հոգեկան այլ խանգարումները, որոշման ընդունման անընդունակությամբ (F00- F 99),

բ. մտավոր հետամնացությունը (F 70- F 79).

6) Նյարդային համակարգի և զգայարանների հիվանդություններ (Ջի00 –Ջի99) և (G00 – G99)՝

ա. կենտրոնական նյարդային համակարգի սուր բորբոքային հիվանդությունները (մենինգիտ, էնցեֆալիտ, միելիտ, մենինգոէնցեֆալիտ և այլն) (G00 – G09),

բ. նյարդային համակարգի ժառանգական ու դեգեներատիվ հիվանդությունները և այլ բնույթի օրգանական ախտահարումները (G30 – G32),

գ. էպիլեպսիան (G40),

դ. բորբոքային և տոքսիկ ներոպաթիան (G60 – G364),

ե. մկանային դիստրոֆիաները և միոպաթիաների այլ ձևեր (G70 – G73),

զ. տեսողական համակարգի հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են կուրությամբ կամ տեսողության սրության այնպիսի իջեցմամբ և կամ տեսադաշտի այնպիսի նեղացմամբ, որոնք չեն ենթարկվում շտկման (H53-54),

է. վեստիբուլյար ապարատի հիվանդությունները, որոնք ուղեկցվում են բուժման չենթարկվող գլխապտույտի համախտանիշով (H80- H83),

ը. խլությունը, խուլ-համրությունը՝ բնածին, ժառանգական ծագմամբ (H91.3) .

7) սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ (Uյ00-Uյ99I), (I 00- I99)՝

ա. արյան շրջանառության 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ուղեկցվող սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունները (I 26—I 28),

բ. սիստեմային հիվանդությունները, կոլլագենոզները՝ ակտիվ փուլում, ծանր ընթացքով (I 00—I 02),

գ. հիպերտոնիկ հիվանդությունը՝ 2-րդ կամ 3-րդ աստիճանի (I 10—I 15),

դ. սրտի ռիթմի խանգարումները՝ նախասրտերի ու փորոքների ֆիբրիլյացիա և շոդացում (I 44.0- I 47.0),

ե. աորտայի անևրիզման (I 71.0),

զ. անոթների էմբոլիան և թրոմբոզը (I 26,0),

է. սրտի բնածին և ձեռքբերովի արատները՝ արյան շրջանառության անբավարարությամբ (I 50.0),

ը. միտրալ կոմիսուրոտոմիայից հետո ռեստենոզը՝ թոքային հիպերտենզիայի առկայությամբ (I 27.2),

թ. առաջնային թոքային գերճնշումը (I 27.0).

8) շնչառական օրգանների հիվանդությունները (Ջեյ 00-Ջեյ99), (J 00- J.99)՝

ա. շնչուղիների, բրոնխների, կոկորդի ստենոզը՝ ծանր ընթացքով (J 00- J.06),

բ. բրոնխիալ ասթմայի ծանր ձևերը (J 45),

գ. բրոնխէկտատիկ հիվանդության ծանր ձևերը (J 47),

դ. թոքերի և պլևրայի հիվանդությունները՝ թոք-սրտային անբավարարությամբ (I 50.1- I 50.9).

9) մարսողական օրգանների հիվանդություններ (K20- K31)՝

ա. կերակրափողի նեղացումը՝ բուժավորման չենթարկվող (K39.3),

- բ. արհեստական կերակրափողը (K 22.9),
- գ. ստամոքսի և 12-մատնյա աղու խոցը՝ ստենոզի և արյունահոսության առկայությամբ (K 26),
- դ. որովայնի պատի մեծ չափերի ճողվածքը (K43),
- ե. ոչ ինֆեկցիոն էնտերիտները և կոլիտները՝ ուղեկցվող աղիքային արյունահոսությամբ (K31.9),
- զ. վիրահատված ստամոքսի համախտանիշը (K31),
- է. լյարդի ցիռոզը (K 74),
- ը. լեղաքարային հիվանդությունը՝ ուղեկցվող դեղնությամբ (K80.3-80.5),
- թ. ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդությունները՝ ծանր ընթացքով (K 85.8).
- 10) միզասեռական համակարգի հիվանդությունները (Eն00-էն99), (N 00- N 99)՝
- ա. սուր գլոմերուլոնեֆրիտը (N 00- N 08),
- բ. երիկամային անբավարարությամբ ուղեկցվող միզասեռական համակարգի հիվանդությունները (N 17- N 19),
- գ. երիկամների և միզուղիների ինֆեկցիաները՝ ուղեկցվող կայուն հիպերտոնիայով և ֆունկցիայի խանգարմամբ (N 30- N 39),
- դ. բնածին նեֆրոտիկ համախտանիշը (N 11),
- ե. հիդրոնեֆրոզը (N 13.2).
- 11) վուլգար պեմֆիգոս (L 10- L 14).
- 12) ոսկրամկանային համակարգի, շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ (M00- M99)՝
- ա. անկիլոզային սպոնդիլիտը (M49.),
- բ. օստեոխոնդրոպաթիաները (M90).
- 13) բնածին անոմալիաներ, ժառանգական հիվանդություններ (Q.00- Q49)՝
- ա. ծնողներից մեկի մոտ դոմինանտ ժառանգվող հիվանդությունը,

բ. ծնողների մոտ բազմազեն հիվանդությունների հետերոզիգոտակրությունը.

14) վիճակներ՝

ա. կենսական կարևորության օրգանի հեռացումից հետո,

բ. կենսական կարևոր օրգանների փոխպատվաստումից հետո.

15) ֆիզիոլոգիական վիճակներ՝

ա. կնոջ օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական չհասության վիճակը (16 տարեկան և փոքր),

բ. կնոջ վերարտադրողական համակարգի ֆունկցիայի մարման վիճակը (45 տարեկան և ավելի).

16) հղիության գեստոզների ծանր ձևեր՝ պոլիօրգանային ծանր խանգարումներով՝ ոչ արդյունավետ ստացիոնար բուժման դեպքում (0.10-0.16):

12. Հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական ցուցումներն են՝ կապված պտղի կամ երեխայի ախտաբանական վիճակի հետ՝

1) մահացած պտուղը.

2) կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատի ախտորոշումը՝ պտղի մոտ.

3) նույնանման զարգացման արատներով երեխայի կրկնակի ծնունդը.

4) ընտանիքում սեռի հետ փոխկապակցված ժառանգական հիվանդություններով երեխայի ծնունդը.

5) բնածին արատները, որոնք հանգեցնում են վերականգնման ոչ ենթակա կենսագործունեության սահմանափակման:

13. Հղիության արհեստական ընդհատման սոցիալական ցուցումներն են՝

1) հղիության ընթացքում ամուսնու մահը.

2) կնոջ կամ ամուսնու՝ օրենքով սահմանված կարգով նշանակված պատիժն ազատագրկման վայրում կրելը.

3) հղիության ընթացքում օրենքով սահմանված կարգով ամուսնալուծությունը.

4) հղիությունը՝ բռնաբարության արդյունքում:

II. ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ
ԿԱՐԳՆ ՈՒ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

14. Հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացվում է մանկաբարձական և գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող հիվանդանոցային առողջապահական հաստատություններում (այսուհետ՝ առողջապահական հաստատություն):

15. Կնոջ կողմից ներկայացված գրավոր դիմումի (N 1 ձև) համաձայն մինչև 12 շաբաթական հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացվում է կնոջ ընտրած մեթոդով (վիրահատական կամ դեղորայքային), եթե բացակայում են սույն կարգի 6-րդ կամ 7-րդ կետերով սահմանված հղիության ընդհատման բժշկական հակացուցումները:

16. Անչափահասի (օրենքով նախատեսված լրիվ գործունակություն ձեռք չբերելու դեպքերում) հղիության արհեստական ընդհատման համար, բացի սույն կարգի 15-րդ կետով սահմանված դիմումից (N 1 ձև), ներկայացվում է նրա օրինական ներկայացուցիչների գրավոր համաձայնությունը (N 2 ձև): Օրինական ներկայացուցիչների գրավոր համաձայնություն ներկայացնելու անհնարինության դեպքում հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացվում է առողջապահական հաստատության գործադիր մարմնի ղեկավարի համապատասխան ակտով ստեղծված, մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի (այսուհետ՝ հանձնաժողով) որոշման հիման վրա: Օրինական ներկայացուցիչների գրավոր համաձայնություն ներկայացնելու անհնարինության դեպքում N 2 ձևը չի լրացվում: Բժշկական հանձնաժողովն իրավասու է ուսումնասիրելով անչափահասի (օրենքով նախատեսված լրիվ գործունակություն ձեռք չբերելու դեպքերում) բժշկական փաստաթղթերը և օբյեկտիվ հետազոտության արդյունքները՝ ընդունելու հղիության արհեստական ընդհատում իրականացնելու կամ դրա իրականացումը մերժելու մասին հիմնավորված որոշում:

17. Սույն կարգի 11-րդ կամ 12-րդ կամ 13-րդ կետերով սահմանված բժշկական կամ սոցիալական ցուցումների առկայության դեպքում հղիության արհեստական ընդհատումը կատարվում է հանձնաժողովի հիմնավորված որոշման հիման վրա՝ հղի կնոջ գրավոր

համաձայնությամբ (N 3 ձև), իսկ օրենքով նախատեսված լրիվ գործունակություն ձեռք չբերած անչափահասի դեպքում նրա օրինական ներկայացուցիչների գրավոր համաձայնությամբ (N 3 ձև)՝ կցելով Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով սոցիալական ցուցումը հաստատող փաստաթղթերը (ամուսնու մահվան դեպքում՝ մահվան վկայականի պատճենը, կնոջ կամ ամուսնու՝ օրենքով սահմանված կարգով նշանակված պատիժը ազատագրկման վայրում կրելու կամ բռնաբարության դեպքում՝ դատարանի օրինական ուժի մեջ մտած դատավճռի օրինակը, ամուսնալուծության դեպքում ամուսնալուծության վկայականի պատճենը), իսկ բժշկական ցուցումի առկայության դեպքում՝ կնոջ ախտորոշումը հավաստող համապատասխան բժշկական փաստաթուղթը:

18. Հղիության արհեստական ընդհատում կատարելու համար հղի կինը կարող է դիմել առողջապահական հաստատություն՝ կանանց կոնսուլտացիայի ուղեգրով՝ նախապես սույն կարգի 9-րդ կետով նախատեսված հետազոտություններն անցնելուց հետո:

19. Հղի կինը կարող է դիմել առողջապահական հաստատություն՝ առանց ուղեգրի: Այս դեպքում սույն կարգի 9-րդ կետով նախատեսված հետազոտություններն անցկացվում են տվյալ առողջապահական հաստատությունում:

20. Սույն կարգի ինչպես 18-րդ, այնպես էլ 19-րդ կետերով նախատեսված դեպքերում հղի կնոջ կողմից ներկայացվում է սույն կարգի N 1 ձևով սահմանված դիմում, որը նախապես գրանցվում է առողջապահական հաստատության՝ այդ նպատակով վարվող գրանցամատյանում՝ համաձայն N 4 ձևի:

21. Մինչև հղիության արհեստական ընդհատումը, առողջապահական հաստատության բժիշկն իրեն դիմած հղի կնոջը պարտավոր է տրամադրել ընդհատման վերաբերյալ վերջնական որոշում ընդունելու ժամանակահատված՝ երեք օրացուցային օր ժամկետով (իսկ եթե երրորդ օրացուցային օրը համընկնում է հղիության 12-րդ շաբաթը լրանալու օրվան, ապա մինչև այդ ժամկետը լրանալը), որը հաշվվում է կնոջ՝ ընդհատման համար բժշկին առաջին անգամ դիմելու պահից:

22. Հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական միջամտությունն իրականացնելուց անմիջապես առաջ բժիշկը պարտավոր է կնոջը ընդհատման հնարավոր բացասական հետևանքների վերաբերյալ տրամադրել անվճար խորհրդատվություն, որի մասին բժիշկը գրառում է ընդհատման համար դիմած կնոջ բժշկական փաստաթղթերում, և որը հաստատվում է կնոջ ստորագրությամբ:

23. Հղիության արհեստական ընդհատումը վիրահատական մեթոդով կատարվում է տեղային կամ ընդհանուր անզգայացմամբ:

24. Հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացնելուց անմիջապես հետո բժիշկը պարտավոր է կնոջն անցանկալի հղիությունը կանխելու միջոցների և (կամ) մեթոդների ընտրության վերաբերյալ տրամադրել անվճար բժշկասոցիալական խորհրդատվություն, որի մասին բժիշկը գրառում է ընդհատման համար դիմած կնոջ բժշկական փաստաթղթերում, և որը հաստատվում է կնոջ ստորագրությամբ:

25. Առողջապահական հաստատությունում հղիության արհեստական ընդհատման համար դիմած յուրաքանչյուր կնոջ համար վարվում է հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական քարտ, որի ձևը հաստատում է առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմինը: Հղիության արհեստական ընդհատման փաստն արհեստական ընդհատում կատարող մանկաբարձ-գինեկոլոգը գրանցում է հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական քարտում և գրանցամատյանում: Սույն կարգի 18-րդ կետով նախատեսված ուղեգրի առկայության դեպքում այն կցվում է հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական քարտին:

26. Հղիության արհեստական ընդհատումից հետո կնոջ առողջապահական հաստատությունում գտնվելու ժամկետը որոշում է հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացրած մանկաբարձ-գինեկոլոգը՝ ելնելով կնոջ առողջական վիճակից, սակայն առնվազն 4 ժամ բավարար վիճակի դեպքում առողջապահական հաստատությունում գտնվելու պայմանով:

27. Արյան ռեզուս-բացասական պատկանելությանը կնոջ առաջին հղիության, ինչպես նաև հետագայում երեխա ունենալու ցանկության դեպքում, հղիության 8 շաբաթական ժամկետից բարձր հղիության արհեստական ընդհատումից հետո պետք է կատարվի մարդկային հակառեզուս D իմունագլոբուլինի ներարկում հղիության արհեստական ընդհատումից հետո առաջին 48 ժամերի ընթացքում՝ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից հաստատված ընթացակարգով:

III. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐՈՎ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

28. Հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական ցուցումը որոշվում է՝ համաձայն սույն կարգի 11-րդ և 12-րդ կետերով սահմանված ցանկի, արտահիվանդանոցային կամ հիվանդանոցային առողջապահական հաստատություններում մանկաբարձ-գինեկոլոգի, մանկաբարձագինեկոլոգիական (մանկաբարձական) ծառայության ղեկավարի, ինչպես նաև այն ավագ բուժաշխատողի մասնակցությամբ, որի մասնագիտական գործունեության ոլորտին է վերաբերում հղի կնոջ հիվանդությունը կամ ախտաբանական վիճակը:

29. Հիվանդանոցային առողջապահական հաստատություններում հղիության արհեստական ընդհատման բժշկական ցուցման առկայության դեպքում հղիության ընդհատման բժշկական քարտում կատարվում է համապատասխան գրանցում՝ վավերացված ավագ բուժաշխատողի կողմից, որի մասնագիտական գործունեության ոլորտին է պատկանում հղի կնոջ հիվանդությունը կամ ախտաբանական վիճակը, բուժող բժշկի և առողջապահական հաստատությունում գործադիր մարմնի ղեկավարի ստորագրություններով: Հղիության ընդհատման բժշկական քարտին կցվում է հղիի մոտ բժշկական ցուցումը/ախտորոշումը հավաստող համապատասխան բժշկական փաստաթուղթը:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Դ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՀՂԻ ԿՆՈՋ ԿՈՂՄԻՑ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԴԻՄՈՒՄ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ _____

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁ-ԳԻՆԵԿՈԼՈԳ

ՊԱՐՈՆ/ՏԻԿԻՆ _____ -ԻՆ

ՔԱՂԱՔԱՑԻ _____ -ԻՑ

ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐԸ՝ _____

(քաղաքը/մարզը, գյուղը, փողոցը, տունը/շենքը, բնակարանը)

ԱՆՁԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԻ (ԱՆՁՆԱԳԻՐ ԿԱՄ ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՔԱՐՏ)

ՀԱՄԱՐԸ, ՍԵՐԻԱՆ _____

ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐԸ _____

ԴԻՄՈՒՄ

Խնդրում եմ կատարել հղիության արհեստական ընդհատում՝ վիրահատական, դեղորայքային մեթոդով (ընդգծել):

Որոշումը ընդունել եմ ինքնուրույն, ամուսնուս հետ համատեղ (ընդգծել):

Ես տեղեկացված եմ հնարավոր բարդությունների ու հետևանքների մասին՝

1) բժշկական միջամտության ընթացքում (կապված բժշկական միջամտության և անզգայացման հետ՝ ընդհուպ մահ).

2) բժշկական միջամտությանը հաջորդող ժամանակահատվածում (կապված և չկապված բժշկական միջամտության հետ՝ ընդհուպ մահ):

ԴԻՄՈՂ _____

(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

Օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Անչափահասի (օրենքով նախատեսված լրիվ գործունակություն ձեռք չբերած) հղիության արհեստական ընդհատման համար նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից տրվող

Ես՝ անչափահաս պացիենտի օրինական ներկայացուցիչս (ծնող, այլ օրինական ներկայացուցիչ) (ընդգծել)

(անունը, ազգանունը)

տալիս եմ իմ համաձայնությունը՝ կատարել

_____ -ի, _____ տարեկան

(անչափահաս պացիենտի անունը, ազգանունը)

հղիության արհեստական ընդհատում՝ վիրահատական/դեղորայքային մեթոդով (ընդգծել)

նշել ցուցումը

Բժիշկ _____ -ը մանրամասնորեն բացատրել է

ինձ տվյալ գործողության բնույթը և նպատակը, տեղյակ է պահել ինձ սպասվող արդյունքի

և հնարավոր բարդությունների մասին: Պատասխանել է իմ բոլոր հարցերին:

Պացիենտի օրինական ներկայացուցիչ (ընդգծել)

Անունը, ազգանունը _____

Ստորագրությունը _____

Օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

ԱՆՋԳԱՅԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ես՝ անչափահաս պացիենտի օրինական ներկայացուցիչս (ծնող, այլ օրինական ներկայացուցիչ) (ընդգծել)

(անունը, ազգանունը)

տալիս եմ իմ համաձայնությունն անզգայացման _____ մեթոդին:

Բժիշկ _____ -ը մանրամասնորեն բացատրել է ինձ տվյալ գործողության բնույթը և նպատակը, տեղյակ է պահել ինձ սպասվող արդյունքի և հնարավոր բարդությունների մասին:

Պացիենտի օրինական ներկայացուցիչ (ընդգծել)

Անունը, ազգանունը _____

Ստորագրությունը _____

Օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ անունը, ազգանունը _____

ստորագրությունը _____

Անեսթեզիոլոգ՝ անունը, ազգանունը _____

ստորագրությունը _____

Անզգայացման տեսակը _____

Հղիության արհեստական ընդհատման օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Բժշկական կամ սոցիալական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատման
համար հղի կնոջ կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կողմից տրվող

Ես՝ պացիենտ/պացիենտի օրինական ներկայացուցիչս (ծնող, այլ օրինական
ներկայացուցիչ) (ընդգծել)

(անունը, ազգանունը)

տալիս եմ իմ համաձայնությունը բժշկական/սոցիալական ցուցումով (ընդգծել) կատարել
հղիության արհեստական ընդհատում՝ վիրահատական /դեղորայքային մեթոդով (ընդգծել)

նշել ցուցումը

Բժիշկ _____ -ը մանրամասնորեն բացատրել է
ինձ տվյալ գործողության բնույթը և նպատակը, տեղյակ է պահել ինձ սպասվող արդյունքի
և հնարավոր բարդությունների մասին: Պատասխանել է իմ բոլոր հարցերին:

Պացիենտ/օրինական ներկայացուցիչ (ընդգծել)

Անունը, ազգանունը _____

Ստորագրությունը _____

Օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

ԱՆՋԳԱՅԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ես՝ պացիենտ/ պացիենտի օրինական ներկայացուցիչս (ընդգծել)

(անունը, ազգանունը, հայրանունը/ազգակցական կապը (օրինական ներկայացուցչի դեպքում)

տալիս եմ իմ համաձայնությունն անզգայացման _____ մեթոդին:
Բժիշկ _____ -ը մանրամասնորեն բացատրել է տվյալ
գործողության բնույթը և նպատակը, տեղյակ է պահել ինձ սպասվող արդյունքի և հնա-
րավոր բարդությունների մասին:

Պացիենտ/օրինական ներկայացուցիչ (ընդգծել)

Անունը, ազգանունը _____

Ստորագրությունը _____

Օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ անունը, ազգանունը _____

ստորագրությունը _____

Անեսթեզիոլոգ՝ անունը, ազգանունը _____

ստորագրությունը _____

Անզգայացման տեսակը _____

Հղիության արհեստական ընդհատման օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

Բժիշկ՝ անունը, ազգանունը _____

ստորագրությունը _____

Օրը, ամիսը, տարեթիվը _____

ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՔԱՂԱՔԱՑՈՒ ԿՈՂՄԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ
ԴԻՄՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

NN ը/կ	Հղիի դիմելու օրը, ամիսը, տարե- թիվը	Հղիի անունը, ազգանունը	Ծննդյան օրը, ամիսը, տարե- թիվը	Բնակության վայրը	Հղիության ժամկետը (վավերացված գործիքային հետազոտու- թյամբ)	Հղիության ընդհատման ցուցումները			Հղի ներկա- յանալու օրը, ամիսը, տարե- թիվը	Հղիի ստորա- գրու- թյունը	Հղիության արհեստա- կան ընդհատումը կատարվել է այո/ոչ, եթե այո՝ նշել ամսաթիվը
						հղիի ցանկությամբ (մինչև 12 շաբաթական ժամկետը)	բժշկական ցուցում- ները (սխտորո- շումը)	սոցիալական ցուցումները (հիմքը)			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.