

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח? יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#) <



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? [למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר](#) <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



טופס בקשה לאישור ומתן הסכמה מדעת לשימוש במשאבת אינסולין מסוג אומניפוד

האישורים יינתנו בהמלצת רופא מומחה סוכרת

הנני מבקש לאשר לי: _____ ת"ז _____ גיל _____

בכפוף לתנאים המצטברים המפורטים להלן:

- מצורף מכתב רפואי מנומק המסביר מדוע יש צורך במשאבה מסוג אומניפוד.
- החולה והוריו (או אפוטרופוס אחר לקטין) קיבלו הסבר והדרכה מרופא/אחות במכון סוכרת לגבי כלל החלופות העומדות לרשותם במסגרת סל מכבי, לרבות אופן השימוש, יתרונותיהם וחסרונותיהם.

השוואה בין המשאבות:

EQUIL SYSTEM PATCH	OMNIPOD DASH PDM	ACCUCHECK COMBO	MINIMED G640	סוג מכשיר/אביזר נלווה
ללא צינורית	ללא צינורית	יש	יש	צינוריות
יש	יש	יש	אין	בולוס חכם בשלט רחוק
אין אפשרות לחיבור משאבת האינסולין למכשיר לניטור רציף של סוכר	אין אפשרות לחיבור משאבת האינסולין למכשיר לניטור רציף של סוכר	אין אפשרות לחיבור משאבת האינסולין למכשיר לניטור רציף של סוכר	יש אפשרות לחיבור משאבת האינסולין למכשיר לניטור רציף של סוכר	חיבור למכשיר לניטור רציף של סוכר
אין	אין	אין	מכשיר "חכם" - המשאבה תפסיק הזלפת האינסולין במקרה שמכשיר הניטור הרציף של הסוכר יצביע על מגמה של היפוגליקמיה	מוניעת היפוגליקמיה במעורבות הסנסור

לציין כי לאור התקשורת בין מכשיר הניטור למשאבה, קיים יתרון למשאבת מדטרוניק במצבי היפוגליקמיה. על אף האמור המשפחה חפצה במשאבת אינסולין מסוג אומניפוד.

על החתום:

ד"ר _____ מומחיות _____
פרטי המרפאה _____

חתימת ההורים/אפוטרופוס:

אני מר/גב' _____ ת"ז _____ אביו/אמו/אפוטרופוס על פי צו משפט מיום _____ (יצורף) של הקטין _____ ת"ז _____, החתום מטה, מבקש לאשר לקטין את משאבת האינסולין מסוג omnipod ומאשר שהוסברו לי ההבדלים, היתרונות והחסרונות של המכשירים השונים, וכי הוסבר לי ומובן לי כי משאבת האומניפוד אינה מחוברת למכשיר הניטור הרציף ולפיכך לא תמונע המשך הזלפה במצב של היפוגליקמיה, ללא התערבות חיצונית. על אף האמור אני מבקש לאשר לקטין את השימוש במשאבה האמורה ומקבל על עצמי את האחריות לשימוש נכון ולכל השלכה, ככל שתהא, לשימוש במכשיר זה.
ולראיה באתי על החתום: _____