



INFORMED CONSENT FOR MATERNITY ADMISSION & CARE
CONSETEMENT ÉCLAIRÉ À L'ADMISSION ET AUX SOINS EN MATERNITÉ

[] Bethesda North Hospital [] Good Samaritan Hospital [] McCullough-Hyde Memorial Hospital [] Other/Autre : _____

I, _____ (Date of Birth _____), consent for my practitioner, _____, or a colleague to deliver my infant(s) at the hospital indicated above. The hospitals are teaching hospitals and Resident Physicians are always available to respond to emergencies and to assist my provider. If involved, they are acting under the authority of my practitioner.

Je soussignée, _____ (née le _____), accepte que mon médecin, _____, ou l'un de ses confrères procède à mon accouchement à l'hôpital indiqué ci-dessus. Ces hôpitaux sont des centres hospitaliers universitaires et des internes en médecine sont toujours disponibles pour répondre aux urgences et assister mon médecin. Le cas échéant, ils agissent sous l'autorité de mon médecin.

My practitioner(s) and I have had a conversation about the types of care that I may need and that unexpected changes to my care may arise during my maternity admission. I understand that this form is intended to address most of the care that commonly arises during a maternity admission.

J'ai discuté avec mon ou mes médecins des types de soins dont je pourrais avoir besoin et du fait que ceux-ci peuvent avoir à être modifiés de façon inattendue pendant mon séjour à la maternité. Je comprends que ce formulaire est conçu pour couvrir la plupart des soins couramment administrés pendant un séjour à la maternité.

Risks of Childbirth

Risks of pregnancy/childbirth are similar; regardless of how a baby is born. A vaginal delivery is the natural method of childbirth. Under most circumstances this is a safe process for the mother and the baby. There are circumstances where a spontaneous vaginal delivery is not possible, and a vacuum or forceps-assisted delivery or a cesarean section may be the safest option. A planned cesarean is sometimes necessary, too. Each of these delivery methods have some risks associated with them. I understand that by virtue of being pregnant, there are increased risks of certain illnesses during pregnancy, during delivery, and after the delivery. Examples of these are pneumonia and blood clot formation in major veins or the lungs during the pregnancy, bleeding and tears during delivery, and severe bleeding and blood clot formation after delivery. The above are some of the most common risks. Minor risks occur more commonly. Major risks occur more rarely. Medical problems that were present before pregnancy or occurred during pregnancy may contribute to the risks listed below.

Risques liés à un accouchement

Les risques liés à la grossesse et à l'accouchement sont similaires, quelle que soit la façon dont naît l'enfant. L'accouchement par voie basse est la méthode naturelle. Dans la plupart des cas, ce processus ne présente pas de danger pour la mère et l'enfant. Il peut toutefois arriver que l'accouchement spontané par voie basse ne soit pas possible et que l'utilisation de ventouses ou de forceps ou le recours à une césarienne soit l'option la plus sûre. Il est également parfois nécessaire de planifier une césarienne. Chacune de ces méthodes d'accouchement présente certains risques. Je comprends que le fait d'être enceinte augmente le risque d'avoir certaines affections pendant la grossesse (pneumonie ou formation de caillots de sang dans les veines principales ou les poumons), pendant l'accouchement (saignements et déchirures) et après l'accouchement (saignements importants et formation de caillots de sang). Les risques ci-dessus sont parmi les plus courants. Les risques mineurs sont plus courants, les risques majeurs sont plus rares. Les problèmes médicaux présents avant la grossesse ou qui se sont déclenchés pendant la grossesse peuvent contribuer aux risques ci-dessus.

Patient Name _____

Nom de la patiente _____

Patient Date of Birth _____

Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE



Vaginal Delivery

The benefits of vaginal delivery include a more natural process with lower risks of bleeding, infection and pain compared to cesarean section. Most babies deliver without any significant injury to the mother or baby.

The risks of a vaginal delivery include, but are not limited to, infection, bleeding, bruising or tearing of vaginal tissue. Small vaginal tears occur commonly but deeper tears occur less commonly and can result in injury to the bladder or rectum. These injuries can result in future involuntary loss of urine or stool. Other risks include severe blood loss requiring transfusion or removal of the uterus, blood clots in the legs or lungs, nerve injury, possible chronic pain making future sex or child bearing difficult. Difficulties may arise with anesthesia including allergic reactions. In rare cases patients may suffer death or brain damage.

Sometimes spontaneous vaginal delivery needs to be assisted using forceps or vacuum device. The risks of assisted vaginal delivery include, but are not limited to, more extensive bruising or tearing of vagina, including into the rectum. Assisted vaginal delivery can lead to bruising or cuts on the baby.

Sometimes there are difficulties with delivery of the baby, including difficulty delivering the baby's shoulders, requiring life-saving maneuvers. While every effort is made to minimize the risk to the baby the baby can suffer injury such as bruising, broken bones, cuts, nerve injury or death. The alternative to a vaginal delivery is a cesarean section.

Accouchement par voie basse

L'accouchement par voie basse présente l'avantage d'être plus naturel et d'entraîner des risques moindres de saignement, d'infection et de douleur que la césarienne. La plupart des naissances n'entraînent pas de lésions significatives pour la mère ou l'enfant.

L'accouchement par voie basse entraîne des risques, notamment d'infection, de saignement, de bleus ou de déchirure des tissus vaginaux. Les petites déchirures vaginales sont fréquentes, mais des déchirures profondes, plus rares, peuvent également se produire et affecter la vessie ou le rectum. Ces lésions peuvent entraîner par la suite une incontinence urinaire ou fécale. Il existe d'autres risques, tels que des hémorragies nécessitant une transfusion, voire l'ablation de l'utérus, des caillots de sang dans les jambes ou les poumons, des lésions nerveuses, des douleurs chroniques pouvant compliquer par la suite les rapports sexuels ou les grossesses. L'anesthésie peut entraîner des difficultés, dont des réactions allergiques. Dans de rares cas, les patientes peuvent subir des lésions cérébrales ou décéder.

Parfois, l'accouchement par voie basse nécessite l'utilisation de forceps ou de ventouses. Les risques liés à l'utilisation de ces outils lors d'un accouchement par voie basse incluent notamment des déchirures ou des bleus plus importants au niveau du vagin et jusqu'au rectum. Ces outils peuvent également provoquer des bleus ou des coupures sur l'enfant.

Parfois, des complications surviennent pendant l'accouchement, notamment des difficultés à faire passer les épaules de l'enfant, exigeant alors des manœuvres de sauvetage. Bien que tous les efforts soient mis en œuvre pour minimiser les risques, l'enfant peut souffrir de lésions telles que des bleus, os cassés, coupures ou lésions nerveuses, voire décéder. La césarienne est la solution alternative à l'accouchement par voie basse.

Cesarean Section

The benefits of cesarean section include a much smaller risk of tearing the cervix or vagina or rectum. There is also a much lower risk of unexpected injury to the baby's shoulders or head. The risks, however, are never zero.

Césarienne

Les avantages d'une césarienne comprennent un risque beaucoup plus faible de déchirure du col de l'utérus, du vagin ou du rectum. Il y a aussi un risque beaucoup plus faible de blessure inattendue aux épaules ou à la tête du bébé. Le risque n'est toutefois jamais nul.

Patient Name _____

Nom de la patiente _____

Patient Date of Birth _____

Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE



The risks of cesarean section include, but are not limited to, infection, disfiguring scar, poor healing of the scar resulting in a hernia and internal scarring resulting in chronic pain. There may also be injury to structures such as the bladder and/or bowel which could result in future involuntary loss of urine or stool. There could be damage to the tubes connecting the kidneys to the bladder or damage to large blood vessels. Bleeding risks may result in the need for removal of the uterus. Delivering a baby by cesarean section may require the need for repeat cesarean section for future deliveries or result in other risks associated with a trial of labor in future pregnancies. Other risks include severe blood loss requiring transfusion and blood clots in the legs or lungs. Difficulties may arise with anesthesia including allergic reactions. In rare cases patients may suffer death or brain damage.

La césarienne présente notamment des risques d'infection, de cicatrice défigurante, de mauvaise cicatrisation de l'incision entraînant une hernie et une cicatrisation interne résultant en une douleur chronique. D'autres structures peuvent également être lésées, telles que la vessie et/ou l'intestin, entraînant par la suite une incontinence urinaire et fécale potentielle. Les dommages peuvent également affecter les conduits reliant les reins à la vessie ou les gros vaisseaux sanguins. Les risques de saignement peuvent nécessiter l'ablation de l'utérus. Un accouchement par césarienne peut obliger à avoir recours à une césarienne lors des accouchements suivants, ou entraîner d'autres risques liés à un essai de travail lors des grossesses suivantes. Il existe d'autres risques, tels que des hémorragies nécessitant une transfusion de sang ou des caillots de sang dans les jambes ou les poumons. L'anesthésie peut entraîner des difficultés, dont des réactions allergiques. Dans de rares cas, les patientes peuvent subir des lésions cérébrales ou décéder.

Sometimes there are difficulties with delivery of the baby requiring life-saving maneuvers. While every effort is made to minimize the risk to the baby, the baby can suffer injury such as bruising, broken bones, cuts or death. The alternative to a cesarean section is a vaginal delivery.

Parfois, des complications surviennent pendant l'accouchement, exigeant alors des manœuvres de sauvetage. Bien que tous les efforts soient mis en œuvre pour minimiser les risques, l'enfant peut souffrir de blessures telles que des bleus, os cassés ou coupures, voire décéder. L'accouchement par voie basse est la solution alternative à la césarienne.

Induction of Labor

Labor induction is the use of medications or other methods to bring on (induce) labor. Labor is induced to stimulate contractions of the uterus in an effort to have a vaginal birth. Labor induction may be recommended if the health of the mother or fetus is at risk. In special situations, labor is induced for nonmedical reasons. This is called elective induction. Elective induction should not occur before 39 weeks of pregnancy.

With some methods, the uterus can be overstimulated causing it to contract too frequently. Too many contractions may lead to changes in the fetal heart rate and umbilical cord problems. Other risks of cervical ripening and labor induction may include infection in the mother or baby, uterine rupture, increased risk of cesarean birth, and fetal death. Prolonged pregnancy, greater than 42 weeks, can increase risks for both mother and baby.

Déclenchement du travail

Le déclenchement du travail consiste à utiliser des médicaments ou d'autres méthodes pour induire (déclencher) le travail. Le travail est déclenché pour stimuler les contractions de l'utérus dans le but de permettre un accouchement par voie basse. Le déclenchement de l'accouchement peut être recommandé si la santé de la mère ou du fœtus est en jeu. Dans des situations spécifiques, le travail est déclenché pour des raisons non médicales. On parle alors de déclenchement de convenance. Le déclenchement de convenance ne doit pas survenir avant 39 semaines de grossesse.

Certaines méthodes ont tendance à surstimuler l'utérus, entraînant des contractions trop fréquentes. Un nombre trop élevé de contractions risque de modifier le rythme cardiaque du fœtus et de provoquer des problèmes au niveau du cordon ombilical. La maturation du col de l'utérus et le déclenchement du travail de façon artificielle peuvent entraîner d'autres risques, tels que des infections chez la mère et l'enfant, une rupture utérine, un risque accru de naissance par césarienne et le décès du fœtus. Une grossesse prolongée, supérieure à 42 semaines, peut augmenter les risques pour la mère comme pour l'enfant.

Patient Name _____
 Nom de la patiente _____
 Patient Date of Birth _____
 Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE



Anesthesia

I understand that I may need sedation, anesthesia or an epidural for the birth, whether vaginal or cesarean section, and that this will be provided by an independent practitioner (other than the OB practitioner delivering my infant). I am to discuss the risks, benefits and alternatives of receiving sedation, anesthesia or an epidural with the anesthesia practitioner.

Anesthésie

Je comprends que je peux avoir besoin d'un sédatif, d'une anesthésie ou d'une péridurale pendant l'accouchement, que celui-ci se fasse par voie basse ou par césarienne, et que ces traitements seront administrés par un médecin tiers (autre que l'obstétricien mettant mon enfant au monde). Je dois discuter des risques, bénéfices et alternatives aux sédatifs, à l'anesthésie et à la péridurale avec le médecin anesthésiste.

Pain Control

My practitioner advised me that post-delivery pain is to be expected. My practitioner discussed the risks, benefits and alternatives of opiate medications to control pain, including but not limited to the risk of addiction and overdose if misused. The risk of addiction is higher if you suffer from mental health or substance use disorders. It may be dangerous to take opiate pain medications with benzodiazepines or alcohol. We also discussed that the goal of opiates, if utilized, is to control, but not completely eliminate pain. I am also aware that opiate therapy will be stopped shortly after delivery.

Contrôle de la douleur

Mon médecin m'a averti que la douleur après l'accouchement est à prévoir. Mon médecin m'a parlé des risques, des avantages et des solutions alternatives aux médicaments opiacés pour contrôler la douleur, y compris, mais sans s'y limiter, du risque de dépendance et de surdose en cas d'utilisation abusive. Le risque de dépendance est plus élevé si vous souffrez de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. La prise d'analgésiques opiacés avec des benzodiazépines ou de l'alcool peut être dangereuse. Nous avons également discuté que le but des opiacés, si utilisés, est de contrôler, mais pas complètement éliminer la douleur. Je suis également consciente que la thérapie aux opiacés sera arrêtée peu de temps après l'accouchement.

Circumcision

If a male child is born, my practitioner(s) has explained the material risks, benefits, alternatives (including risks and benefits of the alternatives) to circumcision of my infant. I understand how the procedure is performed, if anesthesia or other pain relief medications will be used, and that circumcision can involve blood loss, injury to the penis and infection. My practitioner(s) has also explained that conditions of the penis such as hypospadias (abnormal location of urethra), micro-penis, and/or shaft distortion may make circumcision unadvisable or lead to a partial circumcision, if the procedure is started before these conditions are known. Although a small risk, I understand that the circumcision may need to be revised later in life. I understand that sometimes additional treatments are needed immediately after the circumcision, and if that occurs, I give my permission to proceed.

Circoncision

Mon ou mes médecins m'ont parlé des risques matériels, bénéfiques et alternatives (y compris des risques et bénéfices de ces alternatives) liés à la circoncision si l'enfant dont j'accouche est de sexe masculin. Je comprends comment l'intervention chirurgicale est réalisée, si une anesthésie ou autres analgésiques seront utilisés et le fait que la circoncision peut entraîner des saignements, blessures et infections au niveau du pénis. Mon ou mes médecins m'ont également expliqué qu'en cas d'hypospadias (emplacement anormal de l'urètre), de micro-pénis et/ou de distorsion de la verge, la circoncision peut être déconseillée, ou n'être que partiellement réalisée si l'intervention chirurgicale a commencé avant la découverte de ces conditions. Même si le risque est faible, je comprends qu'il sera peut-être nécessaire de renouveler la circoncision plus tard dans la vie. Je comprends que des traitements additionnels sont parfois nécessaires immédiatement après la circoncision et, si cela est le cas, je donne ma permission pour qu'ils soient administrés.

I understand that another physician, other than the practitioner(s) that delivered my son, may perform the circumcision on my son.

Je comprends qu'un médecin autre que celui ou ceux qui ont procédé à mon accouchement peuvent circoncire mon fils.

Patient Name _____

Nom de la patiente _____

Patient Date of Birth _____

Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE



Initial your decision below.

Indiquez votre choix en inscrivant vos initiales ci-dessous.

- _____ I elect and consent to circumcision of my son.
Je choisis et accepte que mon fils soit circoncis.
- _____ I refuse circumcision of my son.
Je refuse que mon fils soit circoncis.

Postpartum placement of a LARC (Long-acting reversible contraceptive)

Available only at Bethesda North and McCullough Hyde Hospitals

My practitioner(s) explained to me that immediate postpartum placement of an intrauterine device (Mirena or Paragard) or Nexplanon implant is possible. I understand that placement of an intrauterine device in the immediate postpartum period has an increased rate of expulsion averaging 14% but up to 24% in some studies. My practitioner(s) has also discussed conditions that may not allow for immediate postpartum insertion.

Placement post-partum d'un CRAP (contraceptif réversible à action prolongée)

Uniquement disponible aux hôpitaux de Bethesda North et McCullough Hyde

Mon ou mes médecins m'ont expliqué que le placement post-partum immédiat d'un dispositif intra-utérin (Mirena ou Paragard) ou d'un implant Nexplanon est possible. Je comprends que le placement d'un dispositif intra-utérin dans la période post-partum immédiate a un taux accru d'expulsion de 14 % en moyenne, mais jusqu'à 24 % dans certaines études. Mon ou mes médecins m'ont également parlé des conditions qui peuvent empêcher une insertion post-partum immédiate.

Initial your decision below.

Indiquez votre choix en inscrivant vos initiales ci-dessous.

- _____ I elect and consent to immediate postpartum IUD placement.
Je choisis et consens au placement immédiat du dispositif intra-utérin après l'accouchement.
- _____ I elect and consent to postpartum Nexplanon placement.
Je choisis et consens au placement immédiat du Nexplanon après l'accouchement.
- _____ I decline immediate postpartum placement of a LARC
Je refuse le placement immédiat d'un CRAP après l'accouchement

Teaching Hospital

I understand that the hospital is a teaching facility and that assistants, residents, trainees and others may participate in my care based on their skill set and scope of practice and as permitted under state law and for which they have been granted privileges by the hospital. These individuals will be under the supervision of my practitioner(s).

Centre hospitalier universitaire

Je comprends que l'hôpital est un centre hospitalier universitaire et que les assistants, les internes, les stagiaires et autres peuvent participer à mes soins en fonction de leurs compétences et de leur champ d'application, et tel que la loi de l'état le permet et pour lequel ils ont reçu des privilèges de la part de l'hôpital. Ces personnes seront sous la supervision de mon ou mes médecins.

Tissue Disposal

I agree to allow the hospital to dispose of, or use for scientific or educational purposes, any tissue or body parts that are taken out during my care.

Patient Name _____
 Nom de la patiente _____
 Patient Date of Birth _____
 Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



**PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE**



Élimination des tissus

J' autorise l'hôpital à éliminer ou utiliser à des fins scientifiques ou éducatives, les tissus ou les parties du corps qui sont pris pendant mes soins.

Lab Testing

I understand that for my safety and that of my infant(s) a blood and urine sample will be obtained that will be used for conditions including syphilis, presence of drugs or controlled substances, anemia and other blood disorders. If positive results are obtained, subsequent testing will be completed on my infant(s) as necessary.

Analyses de laboratoire

Je comprends que pour ma sécurité et celle de mon ou mes enfants, des échantillons de sang et d'urine seront prélevés et utilisés pour vérifier la présence ou l'absence de maladies telles que la syphilis, de drogues ou autres substances contrôlées, d'anémie et autres maladies du sang. Si les résultats sont positifs, des tests ultérieurs seront pratiqués sur mon ou mes enfants, selon les besoins.

Blood and Blood Products

I discussed with my practitioner that receiving blood and/or blood products may be advisable or even lifesaving during my care or my infant's care. Receiving blood or blood products has the risk of transmission of infections such as HIV, hepatitis B & C virus, and serious bacteria, as well as other risks, including but not limited to allergic reactions, fevers, hives, fluid overload, destruction of the transfused cells, lung inflammation and immune disorders. I understand that blood and blood products are extensively screened for infectious agents, but no testing can absolutely prevent infection transmission. I acknowledge that no guarantees have been given to me by my practitioner, the hospital, any blood bank, or any person or entity as to the safety or efficacy of the blood or blood products I receive. I allow my practitioner(s) to give me and/or my infant blood or blood products.

Sang et produits sanguins

Mon médecin m'a informée que la transfusion de sang et/ou de produits sanguins peut être recommandée ou même sauver des vies pendant mes soins ou les soins de mon bébé. La transfusion de sang ou de produits sanguins comporte le risque de transmission d'infections telles que le VIH, le virus de l'hépatite B et C et de graves bactéries, ainsi que d'autres risques, notamment des réactions allergiques, fièvres, urticaire, cellules transfusées, inflammation pulmonaire et troubles immunitaires. Je comprends que le sang et les composants sanguins sont soumis à des vérifications approfondies pour s'assurer de l'absence d'agents infectieux, mais qu'aucun test ne peut empêcher de manière absolue la transmission d'infections. Je reconnais qu'aucune garantie ne m'est donnée par mon médecin, l'hôpital, une banque du sang quelle qu'elle soit ou toute autre personne ou entité quant à l'innocuité et l'efficacité du sang ou des produits sanguins transfusés. J'autorise mon ou mes médecins à effectuer des transfusions de sang ou de produits sanguins sur ma personne et/ou mon bébé.

I have read this form or had it read to me; fully understand the material risks, benefits, and alternatives (including the risks and benefits of these alternatives) of the care I am to receive; the likelihood of achieving my goals by receiving this care; and the potential problems that might occur during my recovery. I understand that no guarantee has been given to me about the outcome of the care I am to receive. I have had all of my questions answered to my satisfaction and consent to the above care and method of delivery agreed to with my practitioner.

J'ai lu le présent formulaire ou une autre personne me l'a lu. Je comprends pleinement les risques matériels, bénéfiques et alternatives (y compris les risques et bénéfiques de ces alternatives) liés aux soins que je dois recevoir, la probabilité d'atteindre mes objectifs en recevant ces soins et les problèmes qui pourraient éventuellement survenir pendant ma période de convalescence. Je comprends que je n'ai reçu aucune garantie sur les résultats des soins que je dois recevoir. J'ai reçu une réponse satisfaisante à toutes mes questions et consens à la méthode d'accouchement et aux soins précités, définis en accord avec mon médecin.

Patient Name _____

Nom de la patiente _____

Patient Date of Birth _____

Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE



Trial of Labor after Cesarean Delivery (TOLAC)

If applicable, my practitioner and I have discussed the purpose, risks and benefits of TOLAC, some, but not all of which, are included in this document. I understand that my care providers may have to change my plan for TOLAC if they feel the risks of TOLAC have increased or if other factors occur that require changing my plan. My practitioner and I have talked about, and I understand:

Épreuve de travail après accouchement par césarienne (EDTAC)

Le cas échéant, mon médecin et moi avons discuté de l'objectif, des risques et des avantages de l'EDTAC, dont certains, mais pas tous, sont inclus dans ce document. Je comprends que mes fournisseurs de soins pourraient devoir modifier mon plan d'EDTAC s'ils estiment que les risques d'EDTAC ont augmenté ou si d'autres facteurs surviennent et nécessitent de modifier mon plan. Mon médecin et moi-même avons discuté de ce qui suit, et je comprends que :

- I have two options for the birth of my baby: TOLAC and a repeat cesarean section.
- J'ai deux options pour la naissance de mon bébé : EDTAC et une césarienne répétée.
- Possible risks of TOLAC include, but are not limited to:
 - A tear or opening in the uterus (womb) is a known risk of TOLAC; for most patients, this risk is less than 1%. Tears in the uterus during TOLAC are more common in labor that is induced (labor that does not start on its own), labor that requires medicine to increase the strength of your contractions, a previous cesarean section less than 18 months prior to TOLAC, previous cesarean sections that did not utilize a low transverse (side to side) incision, and in women who have had more than one cesarean section.
 - If a tear in the uterus occurs, the risks to the mother include blood loss, possible need for blood transfusion, damage to the uterus that may require a hysterectomy (removal of the uterus), damage to internal organs including the bladder, bowel and/or ureter; infection, blood clots, and, very rarely, death.
 - If a tear in the uterus occurs, risks to the baby include brain damage and death.
 - TOLAC may be unsuccessful, which would lead to a repeat cesarean section. I understand that a repeat cesarean section after unsuccessful TOLAC carries greater risk than a planned cesarean section without TOLAC, including higher chance of infection, blood loss and transfusion, blood clots, and hysterectomy.
 - The normal risks of a vaginal birth are still present even with a successful VBAC.
- Les risques potentiels de l'EDTAC comprennent, sans s'y limiter :
 - Une déchirure ou une ouverture dans l'utérus (utérus) est un risque connu de l'EDTAC ; pour la plupart des patientes, ce risque est inférieur à 1 %. Les déchirures de l'utérus pendant l'EDTAC sont plus fréquentes dans le travail induit (travail qui ne démarre pas tout seul), le travail qui nécessite des médicaments pour augmenter la force de vos contractions, les césariennes antérieures moins de 18 mois avant l'EDTAC, les césariennes antérieures n'ayant pas utilisé une incision transversale basse (d'un côté à l'autre) et chez les femmes qui ont eu plus d'une césarienne.
 - Si une déchirure de l'utérus se produit, les risques pour la mère comprennent une perte de sang, un besoin éventuel de transfusion sanguine, des lésions de l'utérus pouvant nécessiter une hystérectomie (ablation de l'utérus) ou entraîner des dommages aux organes internes tels que la vessie, les intestins et/ou l'uretère, des infections, des caillots sanguins et, très rarement, la mort.
 - Si une déchirure de l'utérus se produit, les risques pour le bébé comprennent des lésions cérébrales et la mort.
 - L'EDTAC peut échouer, ce qui conduirait à une césarienne répétée. Je comprends qu'une césarienne répétée après une EDTAC infructueuse comporte un risque plus élevé qu'une césarienne planifiée sans EDTAC, y compris un risque accru d'infection, de perte de sang et de transfusion, de caillots sanguins et d'hystérectomie.
 - Les risques normaux d'une naissance vaginale sont toujours présents même avec un AVAC réussi.

Patient Name _____

Nom de la patiente _____

Patient Date of Birth _____

Date de naissance de la patiente _____



TRM 10/2017



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE



- Possible benefits of TOLAC and VBAC include:
 - Shorter recovery time after delivery and shorter hospital stay.
 - Lower infection risk after delivery.
 - Little to no chance of surgical complications (such as infection, injury to internal organs, blood loss).
 - Lower risk of my baby experiencing breathing problems after delivery.
 - Quicker return to my normal activities following delivery.
 - Greater chance of having a successful vaginal birth in later pregnancies.
 - Lower risk of my placenta having problems attaching in future pregnancies.

- Les avantages potentiels d'une EDTAC et d'un AVAC comprennent :
 - Temps de récupération et séjour à l'hôpital plus courts près l'accouchement.
 - Risque d'infection réduit après l'accouchement.
 - Peu ou pas de complications chirurgicales (comme une infection, une lésion des organes internes, une perte de sang).
 - Risque moindre pour mon bébé de souffrir de problèmes respiratoires après l'accouchement.
 - Retour plus rapide à mes activités normales après l'accouchement.
 - Plus grande chance d'avoir une naissance vaginale réussie dans les grossesses ultérieures.
 - Risque plus faible de problèmes de connexion de mon placenta dans les futures grossesses.

_____	_____	_____	_____AM/PM-Matin/Après-midi
Patient or Legal Representative Signature Signature de la patiente/ du représentant légal	Relationship of Legal Representative Lien du représentant légal avec la patiente (If applicable) (si applicable)	Date	Time/Heure

_____	_____	_____	_____AM/PM-Matin/Après-midi
Witness Signature Signature du témoin	Witness Name Nom du témoin	Date	Time/Heure

I have explained to the patient the purpose of the above care and any reasonable alternatives, the anticipated benefits, the material risks, the likelihood of the patient achieving his/her goals, the potential problems that might occur during recovery, and the reasonably likely results of not receiving the care.

J'ai expliqué à la patiente l'objet des soins proposés ci-dessus et toute alternative raisonnable, les bénéfices anticipés, les risques matériels et la probabilité que la patiente atteigne ses objectifs, les problèmes potentiels susceptibles de se produire pendant la convalescence et le résultat le plus susceptible de se produire en cas de non-administration des soins.

_____	_____	_____AM/PM-Matin/Après-midi
Practitioner Signature Signature du médecin	Date	Time/Heure

_____	_____	_____	_____AM/PM-Matin/Après-midi
Resident Name (if applicable) Nom de l'interne (si applicable)	Resident Signature Signature de l'interne	Date	Time/Heure

Patient Name _____
Nom de la patiente _____
Patient Date of Birth _____
Date de naissance de la patiente _____



PATIENT IDENTIFICATION LABEL
ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION PATIENTE