

SPOUSES' CONSENT TO TRANSFER OF EMBRYOS INTO THE UTERUS

موافقة الزوجين على نقل الأجنة إلى الرحم

We, the married couple, Mr.
Nationality: ID/Passport No:
and Mrs.
Nationality: ID/Passport No:
Residing at the following address:

نحن، الزوجين، السيد
جنسية: رقم الهوية/جواز السفر:
والسيدة
جنسية: رقم الهوية/جواز السفر:
السكن في العنوان التالي

Declare:

- That we have applied to Trust Fertility Center, through the medical and technical staff, to have the procedure of assisted reproductive techniques (embryo transfer) performed.
- We understand that embryo transfer is the final step in the in-vitro fertilization (IVF) process. During this procedure, one embryo, which has been created by fertilizing an egg with a sperm, is placed in the uterus. The goal of embryo transfer is to achieve single intrauterine pregnancy.
- In some special cases 2 embryos may be transferred. We have been informed that in case where two embryos are transferred, the resultant pregnancy may result in a twin or triplet pregnancy. It can happen even when one embryo is transferred. However, transferring more than one embryo can increase the likelihood of multiple pregnancy, which can lead to complications during pregnancy including higher risk of pregnancy loss, ectopic pregnancy, pre-eclampsia, gestational diabetes, antepartum and postpartum hemorrhage, Caesarean section, stillbirth, preterm birth, low birthweight, neonatal intensive care admission, and neonatal death.
- Medical and technical staff will select the most suitable embryo/s for the transfer into the uterus.
- If preimplantation genetic testing was done (to obtain a chromosomally or genetically normal baby) only the normal embryo will be chosen for transfer.
- In the case of Frozen Embryo Transfer (FET), we understand that all frozen embryos may not survive the thawing process and even when they survive may not result in the birth of a living and a normal baby.
- There is no assurance of a pregnancy resulting from these procedures (implantation failure) because the success rate is relative and depends upon causes of infertility and age of the wife.
- We understand that as with any natural pregnancy, there is a risk of miscarriage even if implantation is successful.
- We understand and accept that the medical staff cannot guarantee that the pregnancy will result in the birth of a living and a normal baby.
- We understand that as in natural pregnancy, there is a small risk of the embryo implanting outside the uterus and this can increase with double embryo transfer.

اقرار:

- أننا تقدمنا إلى مركز تراسست للخصوبة، من خلال الطاقم الطبي والفني، لإجراء عملية تقنيات الإنجاب المساعدة (نقل الأجنة).
- نحن ندرك أن نقل الأجنة هو الخطوة الأخيرة في عملية طفل الأنبوب (IVF). خلال هذا الإجراء، يتم نقل جنين واحد، (تم إنشاؤه عن طريق تخصيب البويضة بحيوان منوي) إلى الرحم. الهدف من نقل الأجنة هو تحقيق حمل واحد داخل الرحم.
- في بعض الحالات الخاصة قد يتم نقل جنينين. لقد علمنا أنه في حالة نقل جنينين فإن الحمل الناتج قد يؤدي إلى حمل توأم أو ثلاثة توأم. ويمكن أن يحدث حتى عند نقل جنين واحد. ومع ذلك، فإن نقل أكثر من جنين واحد يمكن أن يزيد من احتمالية الحمل المتعدد، مما قد يؤدي إلى مضاعفات أثناء الحمل بما في ذلك زيادة خطر فقدان الحمل، والحمل خارج الرحم، وتسمم الحمل، وسكري الحمل، والنزيف قبل الولادة وبعدها، والولادة القيصرية، وولادة جنين ميت، والولادة المبكرة.
- وانخفاض الوزن عند الولادة، وقبول الأطفال حديثي الولادة في العناية المركزة، ووفيات الأطفال حديثي الولادة.
- سيقوم الطاقم الطبي والفني باختيار الجنين/الأجنة الأكثر ملائمة لنقلها إلى الرحم.
- إذا تم إجراء اختبار جيني قبل الزرع (للحصول على طفل طبيعي كروموسومياً أو وراثياً) فسيتم اختيار الجنين الطبيعي فقط لنقله.
- في حالة نقل الأجنة المجمدة (FET)، ندرك أن جميع الأجنة المجمدة قد لا تنجو من عملية الذوبان وحتى عندما تبقى على قيد الحياة قد لا تؤدي إلى ولادة طفل حي وطبيعي.
- لا يوجد ضمان للحمل الناتج عن هذه العمليات (فشل الزرع) لأن نسبة النجاح نسبية وتعتمد على أسباب العقم وعمر الزوجة.
- نحن ندرك أنه كما هو الحال مع أي حمل طبيعي، هناك خطر الإجهاض حتى لو نجحت عملية الزرع.
- نحن نفهم ونقبل أن الطاقم الطبي لا يمكنه ضمان أن الحمل سوف يؤدي إلى ولادة طفل حي وطبيعي.
- نحن نفهم أنه كما هو الحال في الحمل الطبيعي، هناك خطر ضئيل حدوث حمل خارج الرحم ويمكن أن يزيد هذا الاختلاط مع نقل أكثر من جنين.

Husband's. Signature	توقيع الزوج	Wife's Signature	توقيع الزوجة
Date	التاريخ	Date	التاريخ

Physician's Statement: I have discussed the assisted reproductive techniques procedure with the above-mentioned husband and wife. The discussion included the risks, complications and alternatives procedure/treatment. To the best of my knowledge the couple understood the discussion, all questions have been answered and the couple consents to the procedure.	تصريح الطبيب: لقد ناقشت إجراءات تقنيات الإنجاب المساعدة مع الزوج والزوجة المذكورين أعلاه. وتضمنت المناقشة المخاطر والمضاعفات والبدائل الإجراء / العلاج. على حد علمي، فهم الزوجان المناقشة، وتمت الإجابة على جميع الأسئلة ووافق الزوجان على الإجراء.
---	---

Name of the physician or authorized health care provider	اسم الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية المخول
Signature	التوقيع
Date	التاريخ

اسم الشاهد التوقيع التاريخ	أقر أنا موظف في عيادة ترست للاخصاب و لست الطبيب المعالج اشهد ان المريض وقع طوعيا على هذا الاقرار
----------------------------------	--

I am a Trust Fertility Clinic employee who is not the patient's physician, and I have witnessed the patient voluntarily sign this form.	Name of witness Signature Date
--	--------------------------------------

المترجم / الوسيط في حالة الحاجة له	بحسب معرفتي المريض فهم المعلومات المترجمة له ووقع طوعيا على هذا الإقرار
اسم المترجم أو الوسيط التوقيع تاريخ	

TRANSLATOR / INTERPRETER (IF Needed)	Name , title of interpreter / translator Signature Date
To the best of my knowledge, the patient understood the information translated to him and voluntarily signed this declaration	

Guidelines <ul style="list-style-type: none">• Patient guardian or substitute consent giver must meet the following legal criteria: Shall be 18 years old or more. The father or mother has the right to sign on behalf of their son or daughter regardless of their age. Shall be of sound mind and body, shall be able to understand the contents of the declaration and sign it, can read and write properly, otherwise may be assisted by another person who explains the contents and signs the declaration with him/her as witness. Both males and females are considered equal in consenting• Definition of the Guardian: An adult relative who has had substantial involvement with the patient in the preceding 12 months. The sequence of priorities is father, mother, brother, sister, uncle (from father's side and then from mother's side), grandfather, grandmother, relatives or any parent-in-law. The husband supersedes the father and those who follow under him.• Definition of Substitute Consent Giver: If the patient has no relatives residing in UAE, a friend may sign on his/her behalf that has familiarity with the patient's presumed wishes regarding medical care• 1.Exemptions: 1. An unconscious/incompetent or emergency patient who has no guardian or substitute consent giver at the time shall be exempted from giving consent. 2.Only the procedures involving reproductivity in female patient require informed consent of the husband regardless of her age.• Information & questions: Members of the medical team should answer patient's/ guardian's/substitute consent giver's questions in a simple, easy to understand, and objective manner, without exaggeration or promises. The aim is to give them enough information on all aspects of the disease, diagnostic measures and treatments, as well as any side effects and usual complications. This should be clear, scientific, easily understood, and enough to assist him/her in making decisions. This information shall not contain any promises or expectations• Language: There should be a common language between the patient, guardians or substitute consent givers and physicians to understand the content of the declaration, a translator may be used, if necessary, who must also sign the declaration.• Only the UAE law shall be applied to any dispute: that may arise regarding the treatment or dealing with the patient. The UAE courts are exclusively competent to decide and judge on such a dispute.	إرشادات <ul style="list-style-type: none">• يجب أن يفي وصي المريض أو مانح البديل للموافقة للمعايير القانونية التالية: يجب أن يكون 18 عامًا أو أكثر. يحق للأب أو الأم التوقيع نيابة عن ابنهما أو ابنتهما بغض النظر عن عمرهما. يجب أن يكون عاقلًا وسليم البدن. قادرًا على فهم محتوى الإقرار وتوقيعه. ويجب أن يكون قادرًا على القراءة والكتابة بشكل صحيح. وإلا يمكن أن يساعد شخص آخر يشرح له المحتوى ويوقع الإقرار معه كشاهد. يُعتبر الذكور والإناث متساويين في منح الموافقة.• تعريف الوصي: هو قريب بالغ له مشاركة كبيرة مع المريض خلال الـ 12 شهرًا الماضية. ترتيب الأولويات هو الأب، الأم، الأخ، الأخت، العم (من جهة الأب ثم من جهة الأم)، الجد، الجدة، الأقارب أو أي والدين للزوج. يحل الزوج محل الأب والأقارب الذين يليه.• تعريف مانح البديل للموافقة: إذا لم يكن للمريض أقارب يقيمون في الإمارات العربية المتحدة، يمكن لصديق لديه معرفة برغبات المريض المتعلقة بالرعاية الصحية أن يوقع نيابة عنه/عنها.• الإعفاءات: 1. يُعفى المريض غير الواعي أو غير الكفء أو المريض في حالة الطوارئ الذي لا يوجد لديه وصي أو مانح بديل للموافقة في ذلك الوقت من منح الموافقة. 2. تتطلب الإجراءات المتعلقة بالإنجاب في المرضى الإنثاء فقط موافقة الزوج بغض النظر عن عمرها.• المعلومات والأسئلة: يجب على أعضاء الفريق الطبي الإجابة على أسئلة المريض أو الوصي أو مانح البديل للموافقة بطريقة بسيطة وسهلة الفهم وموضوعية، دون مبالغة أو وعود. الهدف هو تزويدهم بما يكفي من المعلومات حول جميع جوانب المرض، ووسائل التشخيص والعلاج، فضلاً عن أي آثار جانبية ومضاعفات معقدة. يجب أن تكون هذه المعلومات واضحة وعلمية وسهلة الفهم، كافية لمساعدتهم في اتخاذ القرارات. لا ينبغي أن تحتوي هذه المعلومات على أي وعود أو توقعات.• اللغة: يجب أن تكون هناك لغة مشتركة بين المريض والوصي أو مانح البديل للموافقة والأطباء لفهم محتوى الإقرار، ويمكن استخدام مترجم إذا لزم الأمر، والذي يجب أن يوقع أيضًا على الإقرار.• تُطبق قوانين دولة الإمارات العربية المتحدة فقط على أي نزاع قد ينشأ بشأن علاج المريض أو التعامل معه. وتكون المحاكم الإماراتية مختصة حصريًا في الفصل في مثل هذا النزاع.
--	---