

Consentimiento para tratamiento de pérdida temprana de embarazo (aborto espontáneo) Usando medicamentos

Escriba sus iniciales antes de cada declaración para demostrar que usted entiende y está de acuerdo con ella.

___ Yo entiendo que la información contenida en este consentimiento es más actualizada que la información en el Acuerdo del Paciente de mifepristona. La mifepristona se puede usar para interrumpir un embarazo o para tratar una pérdida temprana de embarazo (aborto espontáneo). Yo estoy usando mifepristona para tratar una pérdida temprana de embarazo.

___ Datos científicos muestran que usar mifepristona con misoprostol funciona mejor para vaciar el útero después de una pérdida temprana del embarazo que usar solo misoprostol.

___ Entiendo las opciones para tratar una pérdida temprana del embarazo: observar y esperar, usar medicamentos, o un procedimiento. Yo elijo usar medicamentos.

___ Tomaré 2 medicamentos: primero mifepristona y el segundo es misoprostol.

___ Primero, tomaré una píldora de 200 mg de mifepristona, ya sea en la oficina o en casa.

___ 24 horas después de usar la mifepristona, colocaré 4 píldoras de 200 mcg misoprostol en mi vagina O debajo de mi lengua O a dentro cada mejilla. Usaré las 4 píldoras de misoprostol al mismo tiempo. El misoprostol causa los calambres y el sangrado que vacían el útero.

___ 2-4 horas después de colocar el misoprostol, tendré calambres y sangrado. Los calambres pueden ser muy fuertes durante unas horas, pero, por lo general, no duran más de 24 horas. El sangrado puede ser bastante profuso con coágulos durante unas horas. Es posible que vea tejido del embarazo.

___ Yo entiendo que el tratamiento con píldoras es muy seguro. Hay algunos riesgos raros, que incluyen infecciones y sangrado abundante.

___ Me comunicaré con mi proveedor de salud si:

1. El sangrado abundante dura más de 12 horas, o si remojo más de 2 almohadillas máximas cada hora durante 2 horas seguidas.
2. NO sangro dentro de las 24 horas de haber usado el misoprostol.
3. Tengo fiebre más de 100.4 grados o empiezo a sentirme muy enferma.

___ Haré una cita de seguimiento con mi proveedor de salud 4 a 14 días para asegurarme de que los medicamentos funcionaron.

___ Entiendo que estos dos medicamentos funcionan el 89% del tiempo. Si no funcionan, es posible que necesite un procedimiento de succión para vaciar mi útero o usar los medicamentos otra vez.

___ Si ocurre una complicación, le permito a mi proveedor de salud hacer lo que sea necesario para proteger mi salud.

___ He leído este formulario y he tenido tiempo para pensarlo. Todas mis preguntas han sido respondidas.

___ Me han dado el Acuerdo del Paciente para leer y firmar.

___ Por este medio, doy mi consentimiento que mi proveedor de salud _____ me da la mifepristona y el misoprostol para tratar la pérdida temprana del embarazo.

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____

Fecha: _____

Nombre del proveedor de salud: _____

Firma del proveedor de salud: _____

Fecha: _____