

**Prestadores de serviços de saúde:** *Alerte a paciente sobre os riscos da mifepristona. Tanto você quanto o paciente devem fornecer uma assinatura escrita ou eletrônica neste formulário.*

**Acordo da paciente:**

1. Decidi tomar a mifepristona e o misoprostol para parar minha gravidez e seguirei as orientações do meu prestador de serviços de saúde sobre quando tomar cada medicamento e o que fazer em uma emergência.
2. Entendo que:
  - a. vou tomar a mifepristona no Dia 1.
  - b. tomarei os comprimidos de misoprostol 24 a 48 horas depois de tomar mifepristona.
3. meu prestador de serviços de saúde conversou comigo sobre os riscos, inclusive:
  - sangramento intenso
  - infecção
4. Entrarei em contato com a clínica/consultório imediatamente se nos dias após o tratamento eu tiver:
  - febre de 38,0 °C ou mais que dure mais de quatro horas
  - sangramento intenso (encharcar dois absorventes higiênicos grossos de tamanho grande por hora por duas horas seguidas)
  - dor ou desconforto grave na área do estômago (abdominal) ou "mal-estar", incluindo fraqueza, náusea, vômito ou diarreia, mais de 24 horas após tomar o misoprostol – esses sintomas podem ser um sinal de uma infecção séria ou outro problema (incluindo uma gravidez ectópica, uma gravidez fora do útero).
  - Meu prestador de serviços de saúde me disse que esses sintomas poderiam exigir atendimento de emergência. Se eu não puder entrar em contato com a clínica/consultório/prestador de serviços imediatamente, meu prestador de serviços de saúde me disse para quem ligar e o que fazer.
5. Devo fazer um acompanhamento com meu prestador de serviços de saúde cerca de 7 a 14 dias depois de tomar a mifepristona para ter certeza de que minha gravidez terminou e que estou bem.
6. Sei que, em alguns casos, o tratamento não funcionará. Isso acontece em cerca de 2 a 7 em cada 100 mulheres que usam esse tratamento. Se minha gravidez continuar após o tratamento com a mifepristona e o misoprostol, eu falarei com meu prestador de serviços de saúde sobre um procedimento cirúrgico para encerrar minha gravidez.
7. Se eu precisar de um procedimento cirúrgico porque os medicamentos não terminaram minha gravidez ou para parar meu sangramento intenso, meu prestador de serviços de saúde me disse que faria o procedimento ou me encaminharia a outro prestador de serviços de saúde que o faria.
8. Eu tenho o GUIA DO MEDICAMENTO para a mifepristona.
9. Meu prestador de serviços de saúde respondeu a todas as minhas perguntas.

**Assinatura da** **Assinatura Nome**  
**Paciente:** \_\_\_\_\_ **(letra de forma):** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do** **Assinatura Nome**  
**Provedor:** \_\_\_\_\_ **(letra de forma):** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

*Os Formulários de acordo do paciente podem ser fornecidos, preenchidos, assinados e transmitidos em papel ou eletronicamente.*