

Информация для медицинских работников: *проконсультируйте пациентку о рисках мифепристона. И вы, и пациентка должны поставить собственноручную или электронную подпись на этой форме.*

Пациентка заявляет:

1. Я решила принять мифепристон и мизопростол для прерывания беременности и буду следовать рекомендациям моего лечащего врача о том, когда принимать каждый препарат и что делать в экстренных случаях.
2. Я понимаю, что:
 - a. Мне следует принять мифепристон в день 1.
 - b. Мне следует принять таблетки мизопростола через 24–48 часов после приема мифепристона.
3. Мой лечащий врач рассказал мне о рисках, в том числе о следующих:
 - обильное кровотечение;
 - инфекция.
4. Я немедленно свяжусь с клиникой / кабинетом врача / врачом, если в дни после лечения у меня возникнут:
 - повышение температуры тела до 100,4°F (38°C) или выше без снижения в течение более четырех часов;
 - обильное кровотечение (смена двух толстых полноразмерных гигиенических прокладок в час в течение двух часов подряд);
 - сильная боль или дискомфорт в области желудка (живота), или недомогание, в том числе слабость, тошнота, рвота или диарея, через более чем через 24 часа после приема мизопростола — эти симптомы могут быть признаком серьезной инфекции или другой проблемы (в том числе внематочной беременности, т. е. беременности за пределами матки).
 - Мой лечащий врач сообщил мне, что эти симптомы могут потребовать неотложной помощи. Мой лечащий врач сказал мне, кому звонить и что делать в том случае, если я не смогу немедленно связаться с клиникой / кабинетом врача / врачом.
5. Мне следует прийти на контрольный прием к своему лечащему врачу примерно через 7–14 дней после приема мифепристона для проверки, что моя беременность закончилась и что я хорошо себя чувствую.
6. Я знаю, что в некоторых случаях таблетки не действуют. Это происходит примерно у 2–7 из 100 женщин, которые используют эти препараты. Если после приема мифепристона и мизопростола моя беременность продолжится, я поговорю со своим лечащим врачом о хирургической процедуре по прерыванию беременности.
7. Мой лечащий врач сообщил мне, будет ли он выполнять хирургическую процедуру или направит меня к другому врачу, который это сделает, в том случае, если хирургическая процедура потребуется, потому что лекарственные препараты не прекратили беременность или чтобы остановить обильное кровотечение.
8. У меня есть РУКОВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА мифепристона.
9. Мой лечащий врач ответил на все мои вопросы.

Подпись
пациентки: _____

Имя и фамилия пациентки
(печатными буквами): _____ Дата: _____

Подпись
врача: _____

Имя и фамилия врача
(печатными буквами): _____ Дата: _____

Формы согласия пациентки могут быть предоставлены, заполнены, подписаны и переданы в бумажном или электронном виде.