

Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe: *Cố vấn cho bệnh nhân về những rủi ro khi dùng mifepristone. Cả quý vị và bệnh nhân đều phải ký tên vào mẫu này.*

Chấp thuận của Bệnh nhân:

- Tôi đã quyết định dùng mifepristone và misoprostol để chấm dứt thai kỳ và sẽ làm theo lời khuyên của nhà cung cấp về thời điểm dùng từng loại thuốc cũng như hành động cần thực hiện trong trường hợp khẩn cấp.
- Tôi hiểu rằng:
 - Tôi sẽ dùng mifepristone vào Ngày 1.
 - Nhà cung cấp của tôi sẽ cấp cho tôi hoặc kê toa cho tôi thuốc viên misoprostol mà tôi sẽ dùng trong vòng 24 đến 48 giờ sau khi tôi dùng mifepristone.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi đã trao đổi với tôi về những rủi ro bao gồm:
 - chảy máu nghiêm trọng
 - nhiễm trùng
 - mang thai ngoài tử cung (có phôi thai bên ngoài tử cung)
- Tôi sẽ liên hệ với phòng khám/văn phòng ngay nếu sau khi điều trị tôi bị:
 - sốt từ 100.4°F trở lên kéo dài hơn bốn giờ
 - đau dạ dày (bụng) dữ dội
 - chảy máu nghiêm trọng (thấm đẫm hai miếng băng vệ sinh dày mỗi giờ trong hai giờ liên tiếp)
 - đau hoặc khó chịu bụng, hoặc tôi “cảm thấy bị bệnh”, bao gồm ốm yếu, buồn nôn, nôn hoặc tiêu chảy, hơn 24 giờ sau khi dùng misoprostol
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi đã nói với tôi rằng những triệu chứng này có thể cần được chăm sóc khẩn cấp. Nếu tôi không thể đến phòng khám hoặc văn phòng ngay, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cho tôi biết nên gọi ai và phải làm gì.
- Tôi phải theo dõi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi khoảng 7 đến 14 ngày sau khi tôi dùng mifepristone để chắc chắn rằng thai kỳ của tôi đã kết thúc và tôi khỏe mạnh.
- Tôi biết rằng, trong một số trường hợp, việc điều trị sẽ không hiệu quả. Điều này xảy ra đối với khoảng 2 đến 7 trong số 100 phụ nữ sử dụng phương pháp điều trị này. Nếu thai kỳ của tôi vẫn tiếp tục sau khi điều trị bằng mifepristone và misoprostol, tôi sẽ phải nói chuyện với nhà cung cấp của tôi về thủ thuật phẫu thuật để kết thúc thai kỳ.
- Nếu tôi cần tiến hành thủ thuật phẫu thuật bởi vì việc dùng thuốc không thể kết thúc thai kỳ hoặc để chấm dứt tình trạng chảy máu nghiêm trọng, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cho tôi biết họ sẽ làm thủ thuật hoặc sẽ giới thiệu tôi tới một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để làm thủ thuật.
- Tôi đã đọc HƯỚNG DẪN DÙNG THUỐC cho mifepristone. Tôi sẽ mang theo hướng dẫn dùng thuốc nếu tôi đến phòng cấp cứu hoặc gặp một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải là bên đã cấp mifepristone cho tôi để họ biết rằng tôi đang phá thai bằng mifepristone.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã giải đáp tất cả các thắc mắc của tôi.

Chữ ký của Bệnh nhân: _____ **Tên Bệnh nhân** (viết bằng chữ in hoa): _____ **Ngày:** _____

Bệnh nhân đã ký MẪU CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN trước sự chứng kiến của tôi sau khi tôi tư vấn cho cô ấy và giải đáp mọi thắc mắc của cô ấy. Tôi đã chuyển cho cô ấy HƯỚNG DẪN DÙNG THUỐC cho mifepristone.

Chữ ký của Nhà cung cấp: _____ **Tên Nhà cung cấp** (viết bằng chữ in hoa): _____ **Ngày:** _____

Sau khi bệnh nhân và nhà cung cấp ký MẪU CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN này, hãy đưa 1 bản cho bệnh nhân trước khi cô ấy rời văn phòng và lưu 1 bản trong hồ sơ bệnh án của cô ấy.