

Proveedores de atención médica: *Asesorar a la paciente sobre los riesgos de la mifepristona. Tanto usted como la paciente deben firmar este formulario.*

Acuerdo de la paciente:

1. Decidí tomar mifepristona y misoprostol para terminar mi embarazo y seguiré el consejo de mi proveedor sobre cuándo tomar cada medicamento y qué hacer en caso de emergencia.
2. Comprendo que:
 - a. Tomaré mifepristona el día 1.
 - b. Mi proveedor me dará o me recetará los comprimidos de misoprostol que tomaré entre 24 y 48 horas después de tomar mifepristona.
3. Mi proveedor de atención médica ha hablado conmigo sobre los riesgos, que incluyen:
 - Sangrado abundante
 - Infección
 - Embarazo ectópico (un embarazo fuera del útero)
4. Me pondré en contacto con la clínica/el consultorio de inmediato si en los días posteriores al tratamiento tengo:
 - Fiebre de 100.4 °F o más que dura más de cuatro horas
 - Dolor intenso en el área del estómago (abdominal)
 - Sangrado abundante (empapar dos toallas sanitarias gruesas de tamaño completo por hora durante dos horas seguidas)
 - Dolor de estómago o molestia, o me “siento mal”, que incluye debilidad, náuseas, vómitos o diarrea, más de 24 horas después de tomar misoprostol
5. Mi proveedor de atención médica me ha dicho que estos síntomas podrían requerir atención de emergencia. Si no puedo comunicarme con la clínica o el consultorio de inmediato, mi proveedor de atención médica me ha dicho a quién debo llamar y qué debo hacer.
6. Debo hacer un seguimiento con mi proveedor de atención médica alrededor de 7 a 14 días después de tomar mifepristona para estar segura de que mi embarazo haya terminado y de que estoy bien.
7. Sé que, en algunos casos, el tratamiento no funcionará. Esto sucede en aproximadamente 2 a 7 de cada 100 mujeres que usan este tratamiento. Si mi embarazo continúa después del tratamiento con mifepristona y misoprostol, hablaré con mi proveedor sobre un procedimiento quirúrgico para terminar mi embarazo.
8. Si necesito un procedimiento quirúrgico porque los medicamentos no terminaron mi embarazo o para detener un sangrado abundante, mi proveedor de atención médica me ha dicho si realizarán ellos el procedimiento o me remitirán a otro proveedor de atención médica que lo haga.
9. Tengo la GUÍA DEL MEDICAMENTO para mifepristona. La llevaré conmigo si visito una sala de emergencias o un proveedor de atención médica que no me administró mifepristona para que comprendan que me estoy practicando un aborto médico con mifepristona.
10. Mi proveedor de atención médica ha respondido a todas mis preguntas.

Firma de la paciente: _____ **Nombre de la paciente:** _____ **Fecha:** _____
(en letra de imprenta)

La paciente firmó el ACUERDO DE LA PACIENTE en mi presencia después de haber asesorado a la paciente y de haber respondido a todas las preguntas. Le he dado a la paciente la GUÍA DEL MEDICAMENTO para mifepristona.

Firma del proveedor: _____ **Nombre del proveedor:** _____ **Fecha:** _____
(en letra de imprenta)

Después de que la paciente y el proveedor firmen este ACUERDO DE LA PACIENTE, entregue 1 copia a la paciente antes de que la paciente abandone el consultorio y ponga 1 copia en el registro médico.