



Clinique des femmes  
de l'Outaouais

Consentimiento para la interrupción del embarazo por medicación

Decidí tomar Mifegymiso (mifepristona y misoprostol) para interrumpir mi embarazo. Estoy de acuerdo en seguir los consejos del médico \_\_\_\_\_ (o del médico suplente) sobre la toma de cada medicamento y qué hacer en caso de una emergencia. El médico respondió a todas mis preguntas y me habló sobre los riesgos y beneficios de usar Mifegymiso para interrumpir mi embarazo.

Entiendo que tomaré la primera parte del tratamiento (mifepristona) en la clínica. Tan pronto como tome mifepristona, no podré cambiar de opinión acerca de interrumpir el embarazo. Entiendo que debo tomar misoprostol de 24 a 48 horas después de tomar mifepristona. Se recomienda que planee el proceso para que encaje bien en mi agenda diaria. Me han aconsejado qué hacer si tengo sangrado abundante o necesito atención de emergencia después del tratamiento.

El sangrado y los calambres no significan que la interrupción del embarazo sea completa. Por lo tanto, debo tener un seguimiento con la Clínica de la Mujer en \_\_\_\_\_ para asegurarme de que mi embarazo terminó y que estoy bien. Sé que en algunos casos el tratamiento no funcionará. Esto sucede en alrededor del 2% al 5% de las mujeres con un embarazo de 7 semanas o menos. El riesgo aumenta para un embarazo entre 7 y 9 semanas.

Entiendo que si mi embarazo continúa después de comenzar el tratamiento, existe el riesgo de defectos de nacimiento. Si Mifegymiso no funcionó, se me ofrecerán varias opciones para completar el proceso. El curetaje puede ser necesario en algunos casos.

Entiendo que hay riesgos de infección (menos del 1%), sangrado (menos del 1%), reacción alérgica y aborto incompleto. Aunque es muy raro, el shock tóxico puede provocar la muerte, siendo el riesgo del 0,001%.

Certifico que he recibido copia del documento Interrupción del embarazo por medicación, en su versión \_\_\_\_\_. He leído y entendido este formulario de consentimiento. Tuve la oportunidad de discutir todos los asuntos relacionados con la interrupción de este embarazo.

Y firmo.

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Consentement revalidé par le médecin responsable de la sédation et de l'IG

\_\_\_\_\_

Signature du médecin

\_\_\_\_\_

Date

Traduit de la version 2020-11 français