

MIFEPREX® (Mifepristona) Tabletas, 200mg

AFIRMACIÓN DE LA PACIENTE

Mifeprex* (mifepristona) Tabletas

1. He leído la GUÍA DE CÓMO USAR ESTA MEDICINA que explica el uso de Mifeprex y misoprostol para terminar mi embarazo.
2. He discutido la información con mi proveedor de servicios de salud (proveedor).
3. Mi proveedor respondió a todas mis preguntas y me habló de los riesgos y beneficios de usar Mifeprex y misoprostol para terminar mi embarazo.
4. Creo que mi embarazo no pasa de los 49 días (7 semanas).
5. Comprendo que tomaré Mifeprex en la oficina de mi proveedor (Día 1).
6. Comprendo también que tomaré misoprostol en la oficina de mi proveedor dos días después de tomar Mifeprex (Día 3).
7. Mi proveedor me aconsejó sobre qué hacer si comienzo a sangrar abundantemente o si necesito cuidado de emergencia como consecuencia del tratamiento.
8. El sangrado o los calambres no son prueba segura de que el embarazo ha terminado. Por lo tanto, comprendo que tengo que regresar a la oficina de mi proveedor dentro de las siguientes dos semanas (alrededor del Día 14) después de tomar Mifeprex para estar segura de que mi embarazo ha terminado y de que yo estoy bien.
9. Sé que, en algunos casos, el tratamiento no dará resultado. Esto ocurre en más ó menos 5 a 8 mujeres de cada 100 que usan este tratamiento.
10. Comprendo que si mi embarazo continúa después de cualquier parte del tratamiento, es posible que ocurran defectos de nacimiento. Si mi embarazo continúa después del tratamiento con Mifeprex y misoprostol, hablaré con mi proveedor acerca de mis opciones, que podrían incluir un procedimiento quirúrgico para terminar mi embarazo.
11. Comprendo que si las medicinas no logran terminar mi embarazo y yo decido recurrir a un procedimiento quirúrgico para terminarlo, o si es que necesito un procedimiento quirúrgico para detener la hemorragia, mi proveedor hará él mismo el proceso quirúrgico o me referirá a alguien que lo hará. Tengo el nombre, la dirección y el teléfono de ese proveedor.
12. Tengo el nombre de mi proveedor, así como su dirección y número de teléfono para llamarlo si tengo alguna pregunta o preocupación.
13. He decidido tomar Mifeprex y misoprostol para terminar mi embarazo, y seguiré el consejo de mi proveedor acerca de cuándo tomar cada medicina y qué debo hacer en caso de una emergencia.
14. Haré lo siguiente:
 - Contactaré de inmediato a mi proveedor si en los días posteriores al tratamiento tengo una fiebre de 38°C (100.4°F) ó más, por más de 4 horas o intenso dolor abdominal.
 - Contactaré de inmediato a mi proveedor si tengo una fuerte hemorragia (es decir, si durante una hora empapo totalmente dos toallas sanitarias gruesas, durante dos horas consecutivas).
 - Contactaré de inmediato a mi proveedor si tengo dolor abdominal o molestia, o si “me siento mal” incluyendo debilidad, náusea, vómitos, o diarrea, por mas de 24 horas después de tomar misoprostol.
 - Llevaré conmigo la GUÍA DE CÓMO USAR ESTA MEDICINA en caso de ir a una sala de emergencias ó a la oficina de un proveedor distinto al que me dio Mifeprex, de manera que estén al tanto de que tengo un aborto médico y que tomé Mifeprex.
 - Volveré a la oficina de mi proveedor en 2 días (Día 3) para verificar que mi embarazo ha terminado. Mi proveedor me dará misoprostol si todavía estoy embarazada.
 - Volveré a la oficina de mi proveedor en unos 14 días después de comenzar el tratamiento para asegurarme que mi embarazo ha terminado, y de que yo estoy bien.

Firma de la paciente: _____ Fecha: _____

Nombre de la paciente: _____

La paciente firmó la AFIRMACIÓN DE LA PACIENTE en mi presencia después de darle orientación y responder a todas sus preguntas. Le he dado su GUÍA DE CÓMO USAR ESTA MEDICINA para mifepristona.

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Después de que la paciente y el proveedor hayan firmado esta AFIRMACIÓN DE LA PACIENTE, dele una copia a la paciente antes que salga de su oficina, y ponga una copia en el registro médico de ella. De una copia de la GUÍA DE CÓMO USAR ESTA MEDICINA a la paciente.