

病患同意書表格

Mifeprex (美服培酮) 錠

醫療服務提供者：請向病患解釋服用 Mifeprex 的風險。您與病患都必須簽署此表格。

病患同意書：

1. 我已決定服用 Mifeprex 與米索前列醇以結束我的妊娠，並會遵循我的提供者針對服用藥物的時機，以及如何處理緊急狀況的建議。
2. 我理解：
 - a. 我將在第 1 天服用 Mifeprex。
 - b. 我的提供者會為我提供米索前列醇錠 (或是開立處方)，讓我在服用 Mifeprex 的 24 到 48 小時之後服用。
3. 我的醫療服務提供者已為我提供各種風險的相關資訊，包括：
 - 大量出血
 - 感染
 - 子宮外孕
4. 若在治療後發生下列情況，我會立即連絡診所/辦公室：
 - 發燒 100.4°F 或以上，持續超過四小時
 - 嚴重的胃部 (腹部) 疼痛
 - 大量出血 (每小時浸透兩條全尺寸厚衛生棉並持續兩小時)
 - 在服用米索前列醇超過 24 小時之後感到腹部疼痛或不適，或是「感覺不適」(包括虛弱、噁心、嘔吐或腹瀉)
5. 我的醫療服務提供者已告知我上述症狀可能需要緊急護理。若我無法立即和診所或辦公室取得連絡，我的醫療服務提供者已告知我應該連絡的人員與應該採取的步驟。
6. 我應該在服用 Mifeprex 之後約 7 到 14 天到我的醫療服務提供者處進行複診，以確定我的妊娠已經結束，並確認我的健康。
7. 我理解治療在某些情況下並不會成功。每 100 位使用此治療的女性中，有大約 2 到 7 位女性會發生此情況。若我的妊娠在我接受 Mifeprex 與米索前列醇的治療之後仍然持續，我將會和我的醫療服務提供者討論以手術結束我的妊娠。
8. 若因為藥物沒有結束我的妊娠或因為需要停止大量出血，而使我需要接受手術，我的醫療服務提供者已告知我該手術會由他們執行，或是由其他醫療服務提供者執行。
9. 我擁有 Mifeprex 的藥物指南。若我前往急診室，或是前往與為我開立 Mifeprex 之醫療服務提供者不同的醫療服務提供者，我將會隨身攜帶此藥物指南，以讓他們了解我正在使用 Mifeprex 進行藥物墮胎。
10. 我的醫療服務提供者已為我所有的問題提供解答。

病患簽名：_____

病患姓名 (列印)：_____

日期：_____

病患已在我向她解釋並回答所有問題之後，於我在場的情況下簽署病患同意書。我已將 Mifeprex 的藥物指南提供給她。

提供者簽名：_____

提供者姓名 (列印)：_____

日期：_____

在病患與提供者都簽署此病患同意書之後，請在病患離開辦公室之前將 1 份複本交給她，並將 1 份複本包括在其醫療記錄中。

2016 年 3 月