

**醫療保健提供者：**向病人說明 mifepristone 的風險。您與病人均須簽署本同意書。

**患者同意書：**

1. 我已經決定服用 mifepristone 和 misoprostol 來終止妊娠，我會聽從醫療服務提供者的建議，了解每種藥物的服用時間和緊急情況下的處理方法。
2. 我明白：
  - a. 我將於第 1 日服用 mifepristone。
  - b. 我的醫療服務提供者將給我或為我處方 misoprostol 藥片，我將在服用 mifepristone 24至48小時後服用。
3. 我的醫療服務提供者已經和我談過風險，包括：
  - 嚴重出血
  - 感染
  - 宫外孕
4. 如果在治療後的日子裡，我有以下情況，我會馬上聯絡診所/辦公室：
  - 發燒 100.4 華氏度或更高，持續 4 小時以上
  - 嚴重胃（腹）痛
  - 大量出血（每小時浸泡兩片厚身的全尺寸衛生護墊，連續兩小時）
  - 胃部疼痛或不適，或者我在服用 misoprostol 後 24 小時以上感到「不舒服」，包括虛弱、噁心、嘔吐或腹瀉
5. 我的醫療服務提供者告訴我，這些症狀可能需要緊急護理。如果我無法立即聯絡到診所或辦公室，我的醫療服務提供者已經告訴我該給誰打電話以及該怎麼做。
6. 我應該在服用 mifepristone 後 7 至 14 天左右向醫療服務提供者覆診，以確定我的妊娠已經終止，而且我的身體狀況良好。
7. 我知道，在某些情況下，治療是不會有效果的。在 100 名接受這種治療的婦女中，大約有 2 至 7 名婦女會出現這種情況。如果我在使用 mifepristone 和 misoprostol 治療後繼續妊娠，我將與我的醫療服務提供者討論手術程序，以終止我的妊娠。
8. 如果我因為藥物沒有終止我的妊娠或阻止大量出血而需要手術，我的醫療服務提供者已經告訴我，他們是否會進行手術或將我轉介給另一個醫療服務提供者。
9. 我有 mifepristone 的用藥指南。如果我去急診室或沒有給我服用 mifepristone 的醫療服務提供者處就診，我會帶著它，這樣他們就會明白我是在用 mifepristone 進行醫學流產。
10. 我的醫療服務提供者已經回答了我的所有問題。

病人簽名： \_\_\_\_\_ 病人姓名（正階）： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

在我對患者進行諮詢並回答了所有問題後，患者當著我的面簽署了患者同意書。我已向患者提供了 mifepristone 的用藥指南。

醫療服務提供者簽名： \_\_\_\_\_ 醫療服務提供者姓名（正階）： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

在患者和醫療服務提供者簽署本患者同意書後，在患者離開診室前給患者一份複印件，並將一份複印件放入病歷中。中。