

醫療服務提供者：向病人說明 mifepristone (米非司酮) 的風險。您和患者都必須在此表格上提供書面或電子簽名。

患者同意書：

1. 我已經決定服用 mifepristone (米非司酮) 和 misoprostol (米索前列醇) 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. 我將在服用 mifepristone 後，間隔 24 - 48 小時再服用 misoprostol 片。
 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
 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/醫療服務提供者：
 - 發燒 100.4 華氏度或更高，持續四小時以上
 - 嚴重出血 (每小時浸透兩片厚身的全尺寸衛生護墊，連續兩小時)
 - 在服用 misoprostol 超過 24 小時後，嚴重的胃部 (腹部) 疼痛或不適，或者我「感覺不舒服」，包括虛弱、噁心、嘔吐或腹瀉，這些癥狀可能是嚴重感染或其他問題 (包括宮外孕、子宮外妊娠) 的跡象。
- 我的醫療服務提供者告訴我，這些症狀可能需要緊急護理。我的醫療服務提供者已經告訴我，如果我無法立即聯絡到診所或辦公室，該給誰打電話以及該怎麼做。
5. 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。
 6. 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。
 7. 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。
 8. 我有 mifepriston 的用藥指南。
 9. 我的醫療服務提供者已經回答了我的所有問題。

患者簽名：_____ 患者姓名 (正階)：_____ 日期：_____

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

患者同意書可以紙質或電子版提供、
填寫、簽名和傳送。