

Consenso informato per la IVG con metodo farmacologico in regime ambulatoriale

Io sottoscritta
nata a il
dichiaro di aver letto tutte le informazioni sull'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) con metodo farmacologico, e di aver avuto risposta alle mie domande su tale procedura, che chiedo di poter eseguire in regime ambulatoriale.

DICHIARO DI AVER CAPITO:

1. che il **regime ambulatoriale, non prevedendo il ricovero in ospedale**, richiede da parte mia un'attenta vigilanza sulla possibile comparsa di complicazioni;
2. **quali farmaci** mi verranno somministrati, come e quando;
3. che, anche se nel 5% dei casi l'aborto potrebbe verificarsi già dopo l'assunzione del primo farmaco, in assenza di problemi non sono necessari accertamenti ulteriori prima di prendere il secondo farmaco;
4. che il secondo farmaco **deve essere preso comunque**, secondo le indicazioni ricevute dai medici;
5. quali sono i **sintomi** che accompagneranno l'aborto e i trattamenti consigliati;
6. che nel 2-5% dei casi **l'aborto non avviene completamente** e che potranno quindi essere necessari ulteriori trattamenti, medici o chirurgici;
7. che, in caso di comparsa di **complicazioni**, dovrò rivolgermi tempestivamente all'ospedale di riferimento, dove **potrebbe anche rendersi necessario un ricovero**;
8. che le perdite di sangue saranno generalmente **più abbondanti di una normale mestruazione** e che nello 0,3-2,6% dei casi, se eccessive, **potranno richiedere un trattamento chirurgico**;
9. che non si può escludere la **rara possibilità (0,1% dei casi) di una trasfusione** come conseguenza di una forte emorragia e/o di una grave anemia;
10. che in caso di ripensamento **potrò abbandonare il trattamento in qualunque momento**, ma che è probabile che l'aborto avvenga comunque nei giorni successivi;
11. che, se la gravidanza dovesse proseguire dopo il trattamento (avviene in meno dell'1% dei casi), vi è una **probabilità aggiuntiva di malformazioni fetali**;
12. che il **rischio di morte** per complicazioni (rischio presente con tutte le metodiche per l'aborto, mediche e chirurgiche) è stimato nel mondo in circa 1/100.000 aborti;
13. che non vi sono evidenze scientifiche sull'utilità della **somministrazione profilattica di antibiotici**, ma che se dovesse comparire febbre resistente agli antipiretici (paracetamolo) dovrò recarmi in ospedale per un controllo.

DICHIARO INOLTRE:

1. di avere ricevuto indicazioni circa **l'ospedale di riferimento** cui rivolgermi in caso di necessità;
2. di impegnarmi ad eseguire un **controllo della betaHCG due settimane dopo l'assunzione del secondo farmaco, il misoprostolo**;
3. di aver ricevuto un **indirizzo mail o un numero telefonico** cui rivolgermi per consigli, per comunicare il risultato della betaHCG e per ricevere indicazioni su eventuali ulteriori controlli;
4. di impegnarmi a sottopormi a **visita ed eventuale ecografia su indicazione del ginecologo che ha valutato il risultato delle betaHCG plasmatiche**.

Avendo letto e compreso tutte le informazioni date, ed avendo avuto risposte esaurienti alle mie domande dal Dott./dalla Dott.ssa, decido di chiedere il trattamento ambulatoriale, senza ricovero ospedaliero, impegnandomi a seguire le istruzioni che mi verranno date.

Roma, li

Firma della donna

Firma e timbro del medico