



Formulaire de consentement :

- Je soussignée, vous confirme que j'ai décidé d'interrompre ma grossesse ainsi que la loi m'y autorise.
- Je sais que cette interruption peut se faire par la méthode médicamenteuse ou par la méthode chirurgicale. J'ai choisi la méthode médicamenteuse d'interruption de grossesse.
- J'accepte que vous m'administriez mifépristone 200 mg comprimés.
- Je reconnais avoir pris connaissance du document d'information qui m'a été remis.
- J'atteste que les contre-indications de cette méthode m'ont été expliquées.
- Les coordonnées – adresse précise et numéro de téléphone du service concerné de l'établissement de santé signataire de la convention – m'ont bien été indiquées par écrit.
- J'ai compris :
 - Que la prise de 1 comprimé de mifépristone, au cabinet et en sa présence, doit être obligatoirement suivie, 36 à 48 heures plus tard, de l'administration d'une prostaglandine, le misoprostol,
 - Que la prise des deux comprimés de misoprostol doit obligatoirement se faire au cabinet du médecin et en sa présence,
 - Que la visite de contrôle, au cabinet du médecin, 14 jours au minimum à 21 jours au maximum, après la prise de mifépristone, est indispensable et obligatoire.
- Je sais que cette méthode n'est pas efficace à 100%, de sorte que, en cas d'échec, l'interruption de grossesse ne pourra être obtenue que par des moyens chirurgicaux à l'établissement de santé dont les coordonnées m'ont été données.
- Je suis avertie que je ne dois pas prendre ce traitement si je ne suis pas sûre de vouloir interrompre ma grossesse.
- J'ai compris que si je décidais, en cas d'échec, de mener ma grossesse à terme, je dois en parler à mon médecin afin de bénéficier d'une surveillance prénatale avec échographies répétées, car aucune garantie ne peut être donnée sur l'absence totale de risque pour l'enfant à naître.

Nom de la patiente :

A

le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Ce document doit être apporté lors de la consultation de 1ère prise médicamenteuse et remis au médecin, une copie doit rester en main de la patiente.

1 comprimé à 200 mg de mifépristone a été pris en ma présence le

Etablissement de santé de référence – numéro de téléphone :

Adresse :

Cachet et signature du médecin :