

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ANTES DE LAS 22 SEMANAS DE AMENORREA, CON INDUCCIÓN MÉDICA

Nº Historia:

Doña: de años de edad
(nombre y dos apellidos)

Con domicilio en y DNI Nº

Don/Doña: de años de edad
(nombre y dos apellidos)

Con domicilio en y DNI Nº

En calidad de de Doña:
(REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO) (nombre y dos apellidos DE LA PACIENTE)

DECLARO

Que el DOCTOR/A
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN)

Me ha explicado el modo mediante el que se me va a practicar la interrupción del embarazo que yo he decidido realizar por la siguiente causa:

.....

1. El propósito de la interrupción voluntaria del embarazo es extraer del útero un feto que está vivo y los órganos que lo acompañan. En esta época gestacional se llama aborto tardío. Al haber sobrepasado el primer trimestre de gestación, el feto tiene como mínimo un tamaño de 5'5 cm desde la coronilla hasta las nalgas. Cuando llega a las 22 semanas, mide alrededor de 20 cm y su peso puede alcanzar los 500 gramos.

Un método de interrupción, habitualmente empleado en fetos grandes (más de 14 semanas de amenorrea) es la inducción médica similar al parto.

2. La inducción médica para realizar un aborto se realiza administrando medicación por vía venosa, vaginal, oral o intraamniótica (pinchando a través del abdomen de la madre alguna sustancia en el líquido amniótico). Se consiguen contracciones uterinas que permiten expulsar el feto y sus anejos al exterior. La duración del proceso es variable en cada caso. Dependiendo del tamaño y el estado de salud del feto, éste puede permanecer vivo en el exterior durante un corto periodo de tiempo.

2. Complicaciones y/o riesgos y fracasos:

- Aborto incompleto, que puede obligar a la realización de un legrado evacuador.
- Reacción alérgica a los medicamentos
- Fuertes dolores abdominales
- Náuseas y/o vómitos
- Diarrea
- Fiebre
- Infección
- Hemorragia
- Es muy rara la necesidad de extirpación del útero y excepcional la muerte de la paciente.

-A corto y largo plazo están descritos problemas psicológicos, sobre todo en pacientes que se han visto forzadas por su entorno a realizar la interrupción voluntaria de la gestación.

3. **Por mi situación actual**, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como

4. **Transfusiones**: No se puede descartar a priori que en el transcurso del tratamiento surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y **me ha aclarado** todas las dudas que le he planteado. También se me ha informado de la **existencia de ayudas sociales** a las que podría acudir como alternativa a la decisión de abortar.

Asímismo comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy **satisfecha** con la información recibida y que **comprendo** el alcance y los riesgos del tratamiento propuesto.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice la interrupción de la gestación mediante la técnica descrita.

En.....
(LUGAR Y FECHA)

Fdo: EL/LA MÉDICO

Fdo: LA PACIENTE

Fdo: EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (si procede)