

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO TARDÍO, DESPUÉS 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 el feto es viable, lo que significa que tiene la capacidad de sobrevivir por sí mismo en el exterior. Ello implica que durante el proceso de interrupción del embarazo es necesario realizar acciones encaminadas a acabar con la vida del feto en el interior de la madre.

El método de interrupción habitualmente empleado en embarazos de más de 22 semanas de amenorrea es la inducción médica del parto.

La inducción médica del parto 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. Para acabar con la vida del feto se pueden inyectar sustancias cardiotóxicas. En algunos casos se han realizado mutilaciones fetales para conseguir su muerte.

2. Complicaciones y/o riesgos y fracasos:

- Retención placentaria, que puede obligar a la realización de un legrado evacuador.
- Reacción alérgica a los medicamentos
- Fuertes dolores abdominales
- Fiebre
- Infección
- Hemorragia
- Rotura uterina, que puede obligar a extirpar el útero.
- Excepcionalmente, muerte de la paciente.

- A corto y largo plazo están descritos problemas psicológicos, sobre todo en pacientes que se han visto presionadas de algún modo 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)