DIPARTAMENTU DI SAÚDI PÚBLIKU DI MASSACHUSETTS

Formuláriu di Konsentimentu pa Prusidimentu di Abortu

NOMI DI INSTALASON

NOMI DI PASIENTI *(pur favor inprimi)*	ID DI PASIENTI. NÚMERU *(só pa uzu na skritóriu)*

Lei di Massachusetts ta iziji ki bu sina es formuláriu di konsentimentu livri priparadu pa Dipartamentu di Saúdi Públiku di Massachusetts (MDPH).

Na sina nha nomi dibaxu, N ta konfirma ma N lé, intende, y ma N konkorda ku sigintis afirmasons:

- N ta ótoriza un prusidimentu di abortu, kuza ki ta tirmina nha gravidés.
- N pode dadu anestezia lokal (na un ária pikinoti di korpu), jeral (na korpu interu), ô otu anestezia pa faze prusidimentu más konfortável. N ta intende ma jeral y otu tipu di anestezia ta traze más risku ki anestezia lokal.
- N intende ma konplikasons é raru ku prusidimentus di abortu y pode inklui:
  - infeson;
  - txeu sangramentu (imorajia);
  - gravidés ô parti di gravidés dexadu dentu di nha úteru;
  - riasons a ramédis;
  - prubléma di kuagulason di sangi;
  - un pankada na kolu di úteru ô úteru;
  - pankada na orgons pertu;
  - isterektomia (ritirada úteru) ô;
  - morti, kuza ki é stremamenti raru.
- N tinha xansi di faze purguntas y papia sobri nhas prukupasons ku nha fornesedor di kuidadus di saúdi.
- N sabe modi ki N ta kontakta nha fornesedor di kuidadu di saúdi, si nisisáriu.

SINATURA DI PASIENTI	DATA
SINATURA DI PAIS/TUTOR *(Si pasienti é ménor di 16 anu y nunka ka kaza)*	DATA
☐ Otorizason judisial resebedu.	

Es formuláriu li debi mantidu só pa instalason komu parti di bus rijistus médikus konfidensial.

Formuláriu di Konsentimentu di Prusidimentu di Abortu MDPH; últimu rivizon 2022. Es konsentimentu sta dispunível na várias línguas más kumun na Massachusetts. Email dph-abconsents@mass.gov pa pidi más línguas