



## **Formulaire de consentement IVG médicamenteuse par télémédecine sans échographie**

Je soussigné.e : ..... après avoir été informée  
par le Docteur ..... confirme :

- vouloir interrompre volontairement ma grossesse par méthode médicamenteuse par télémédecine sans échographie
- comprendre que dans ce cadre, l'existence d'une grossesse extra utérine ne pouvait être exclue

**Puis, après la prise du Misoprostol, j'ai compris que :**

- je devais pratiquer rapidement une prise de sang pour un dosage quantitatif des Béta HCG. Ma prise de sang est prévue le .....
- en cas d'apparition, à plus de 48 heures de la prise du misoprostol, d'une douleur brutale et permanente au niveau du ventre ou de la survenue de malaises, vertiges, pertes de connaissance, je devrais me rendre immédiatement aux urgences d'un hôpital.

A.....

Le.....

Signature :