

# 1<sup>ER</sup> ENCUENTRO DE ABORTO LISTA DE VERIFICACIÓN

## A los pacientes que reciben un mandato estatal INFORMACIÓN DE ACUERDO CON ARS § 36-2153 (A) (1) y (2) EN EL SITIO WEB

Certificación de Consentimiento Informado de \_\_\_\_\_  
(nombre del paciente)

- Certifico que por lo menos 24 horas antes de mi procedimiento de aborto, que lei y que examine los materiales relacionados con mi procedimiento de aborto en el sitio web de Tucson Women's Center (tucsonwomenscenter.com). El sitio web me proporcionó la siguiente información:
  - que el Dr. Richardson hará el aborto.
  - la naturaleza del aborto que el Dr. Richardson llevará a cabo en mí.
  - a corto y largo plazo los riesgos médicos asociados con el aborto, que yo, como una persona razonable, considero el material a la decisión de si someterme o no a la del aborto.
  - las alternativas al aborto que yo, como una persona razonable, considero el material a la decisión de si someterme o no a un aborto.
  - la edad gestacional probable de mi hijo por nacer en el momento en que el aborto se va a realizar. Yo entiendo que basado en el primer día de mi última menstruación, que tengo aproximadamente \_\_\_\_\_ semanas menstruales de embarazo.
  - las características probables anatómicas y fisiológicas del niño por nacer en el momento en que el aborto se va a realizar. He revisado también el ensayo que el Dr. Richardson a puesto en línea, "Reflexiones sobre el desarrollo fetal".
  - los riesgos médicos asociados con llevar el embarazo a termino.
  - que los beneficios de asistencia médica pueden estar disponibles para la atención prenatal, el parto y atención neonatal.
  - que el padre del niño no nacido es susceptible de contribuir a la manutención del niño, incluso si se ha ofrecido a pagar por el aborto.
  - que los organismos públicos y privados y los servicios están disponibles para ayudar durante mi embarazo y después del nacimiento de mi hijo si no decido tener un aborto, si elijo a mantener al niño o poner al niño en adopción.
  - que es ilegal para cualquier persona a obligar a una mujer a someterse a un aborto. Que yo tengo el derecho de suspender o retirar mi consentimiento para el aborto en cualquier momento sin afectar mis derechos a cuidados o tratamiento futuro y sin la pérdida de cualquier estado o prestaciones financiadas por el gobierno federal a la que tendría derecho.

Cuando examine a la información, me dieron una oportunidad adecuada para hacer preguntas o bien enviando un correo electrónico o llamando a los profesionales de salud en Tucson women's Center. En la medida en que había alguna duda, se ha contestado completamente mis preguntas. También me ha informado en la página web que me daría una oportunidad adecuada para preguntar y tener mis preguntas contestadas cuando llegué a la oficina para mi cita para que el aborto sea realizado.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Paciente)

\_\_\_\_\_  
(fecha)