

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT IVG

**Je, soussignée Madame (nom et prénom)**

.....

- Souhaite interrompre ma grossesse et certifie remplir les conditions prévues par la loi,
- Déclare avoir pris connaissance du contenu du « dossier-guide IVG »,
- Maintiens ma décision d'interrompre ma grossesse,
- Certifie avoir été informée des complications suivantes :

	Echec	Rétention placentaire	Infections	Hémorragies	Perforation
IVG médicamenteuse	1-3%	1,5-3%	0,1%	0,8%	0%
IVG instrumentale	0,01%	3%	0,1-1%	1%	0,02%

- Suis avertie que si je décidais, en cas d'échec, de mener ma grossesse à terme, aucune garantie ne peut être donnée sur l'absence totale de malformation.

*Lieu, date et signature précédés de la mention « lu et approuvé »*

**A** .....

**Le**.....

**Signature**