



23. ¿Cuántas semanas tienes?

24. ¿Cómo confirmaste el embarazo?

a) Ecografía b) Análisis c) Test de embarazo d) Otro ¿Cuál?

25. Motivos por los cuales decides abortar:

26. ¿Hiciste algo antes para interrumpir este embarazo? a) No b) Sí / Especificar:

### Seguimiento

27. Opciones posibles: (si corresponde ítem a, b, c, d, y e se cierra la ficha en este punto)

a) No vuelve a conectarse b) Decide continuar el embarazo c) Aborto espontáneo

d) Se la deriva a control médico o por IVE

Especificar:

e) Decide aborto quirúrgico

Especificar:

f) Aborto medicamentoso Especificar:

28. ¿Abortó en el primer tratamiento? a) Sí b) No (si corresponde a, pasar a 30)

29. Tratamiento Aborto Medicamentoso

a) 1er. Tratamiento Fecha uso medicamento:

b) 2do. Tratamiento Fecha uso medicamento:

c) 3er. Tratamiento Fecha uso medicamento:

30. Semanas de gestación al momento del uso:

31. Medicamento utilizado: Oxaprost Citotec Cytil Mife + Miso

Otro Especificar:

32. Vía utilizada:

a) Sublingual Intervalo horario:

b) Vaginal Intervalo horario:

c) Bucal Intervalo horario:

33. ¿Está acompañada al momento del uso? a) No b) Sí

Pareja Ex – pareja Pareja no estable Familiar Madre

Amiga Amigo/Amigx/Amigovio/Amante Amigovio/Amante

Otro Especificar:

34. ¿Expulsa el saco gestacional?

a) No (Pasar a 36)

b) No puede asegurarlo (Pasar a 36)

c) Sí (Pasar a 36)

Entre el 1ero. y 2do. paso

Entre el 2do. y 3er. paso (Pasar a 36)

Después del 3er. paso (Pasar a 35)

35. ¿Cuántas horas después del último paso?

a) Dentro de las 12 hs. después b) Entre 13 y 24 hs. después

c) Entre 25 y 48 hs. después d) Entre 49 y 72 hs. después e) Pasadas las 72 hs.

36. Cuantificación del dolor:

Mínimo: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Máximo

**Seguimiento post**

37. ¿Concluye el procedimiento en casa o en un centro médico?

38. ¿Se hace ecografía posterior al procedimiento?

39. ¿Culmina el proceso con MAC?

a) No            b) Sí            c) Sin dato

40. ¿Cuál?    Preservativo    Anticonceptivo oral            Implantes    Ligadura tubaria    DIU  
Vasectomía    Inyectable mensual/trimestral    Parches    Otro

Otra información relevante: