

CONSENTIMIENTO PARA LA INSERCIÓN/EXTRACCIÓN DEL DIU

[PLACE C LABEL HERE]

Nombre del dispositivo intrauterino: _____

He solicitado y recibido información sobre el dispositivo intrauterino (DIU) y he decidido usar este método anticonceptivo. Se me ha asesorado sobre las ventajas y desventajas del método de DIU y he leído el folleto FPDM-10, así como el prospecto informativo para pacientes proveniente del fabricante. He contado con la oportunidad de que se les dé respuesta a todas mis preguntas y estoy consciente de que el DIU se puede colocar cuando sea posible descartar la existencia de un embarazo. Asimismo, estoy consciente de que el DIU no me protege del VIH ni de ninguna otra infección de transmisión sexual, y se me ha aconsejado que use condón para disminuir el riesgo de contraer una infección. Es mi responsabilidad informar a mi médico o clínica sobre cualquier señal de peligro y hacerme una prueba de Papanicolau y/o examen pélvico (si se indica alguno de los dos) una vez al año.

Beneficios/Ventajas

1. Muy eficaz para prevenir el embarazo
2. Fácilmente reversible
3. Ofrece “privacidad” anticonceptiva
4. Lo pueden usar las mujeres que, por problemas médicos, no pueden usar estrógenos
5. Su uso no exige mucha motivación

Riesgos/Desventajas

1. Puede traer un aumento del sangramiento
2. Puede traer un aumento de los cólicos
3. Hay que chequear el cordel todos los meses
4. No ofrece protección contra el VIH ni contra las infecciones de transmisión sexual
5. La inserción puede resultar incómoda

Mediante la presente doy mi consentimiento a la inserción del DIU _____ y entiendo que su eficacia dura hasta el _____, fecha en la cual tengo que encargarme de que me lo retiren. Se me ha informado que el uso de Aleve, Motrin o Advil puede ayudar a reducir los cólicos menstruales.

Firma de la paciente Fecha de hoy Profesional que obtiene el consentimiento

CONSENTIMIENTO PARA LA EXTRACCIÓN DEL DIU

He pedido que se me retire el DIU y estoy consciente de que el mejor momento para hacer este procedimiento es durante el periodo menstrual. Tengo claro que una vez que extraigan el DIU, voy a necesitar de otro método anticonceptivo si no tengo intenciones de salir embarazada.

Se me ha dado la oportunidad de hablar de mis preguntas e inquietudes, y después de haberlo hecho, doy mi consentimiento para la extracción del DIU.

Firma de la paciente Fecha de hoy Profesional que obtiene el consentimiento