

Consentimiento para la Inserción del Implante Anticonceptivo

Place C Label Here

Habiendo solicitado y recibido información sobre el implante anticonceptivo, he decidido usar este método anticonceptivo y se me ha asesorado en cuanto a los beneficios/ventajas y riesgos/desventajas del mismo. He leído el folleto FPEM-7, así como el prospecto de los fabricantes. Asimismo, se me dio la oportunidad de hacer preguntas y recibí las respuestas correspondientes. Estoy consciente de que, si el implante se coloca antes de que transcurran 7 días desde el último periodo menstrual, no hace falta usar ningún método anticonceptivo de reserva. El implante se puede colocar en cualquier momento del ciclo menstrual siempre y cuando una esté razonablemente segura de no encontrarse embarazada. Si se coloca después de transcurridos 7 días desde el último periodo menstrual, se debe usar un método anticonceptivo de reserva durante 7 días. Si he estado usando Depo-Provera, en ese caso el implante anticonceptivo debe insertarse cuando me toque la próxima inyección. No soy alérgica a los antisépticos ni a los anestésicos que se van a usar durante la inserción.

Estoy consciente también de que el implante anticonceptivo no protege contra el VIH ni contra ninguna enfermedad de transmisión sexual. Se me ha orientado que use condón a fin de disminuir el riesgo de contraer infecciones. Es mi responsabilidad informar a mi médico o a mi clínica sobre cualquier señal alarmante. Asimismo, es mi responsabilidad acudir a consultas de la mujer sana todos los años para hacerme las pruebas de Papanicolau y los exámenes pélvicos recomendados por el proveedor.

Mediante la presente doy mi consentimiento a la inserción del implante anticonceptivo y estoy consciente de que el mismo tiene eficacia hasta el _____, fecha en la cual hay que extraerlo. He recibido un folleto FPEM-7 con fecha del _____, así como una copia de la etiqueta que viene con el implante anticonceptivo y del formulario de consentimiento e instrucciones a seguir una vez que se realice la inserción.

Firma de la paciente

Fecha

La paciente arriba mencionada firmó el formulario de consentimiento en mi presencia después de haber recibido asesoramiento de mi parte y de que yo respondiera a sus preguntas.

Testigo:

Firma del proveedor de atención médica

Fecha

He proporcionado una interpretación precisa de esta información a la paciente cuya firma aparece más arriba. La paciente declaró que entiende la información, y se le dio la oportunidad de que se les dieran respuesta a sus preguntas.

Firma del traductor/intérprete

Fecha