

Consentimiento para la Extracción del Implante Anticonceptivo

Place C Label Here

He pedido que me extraigan del brazo el implante anticonceptivo. Estoy consciente de que a veces resulta difícil extraer la varilla y que puede que haga falta más de una consulta para terminar de realizar la extracción. Asimismo, estoy consciente de que se me inyectará un anestésico en el área alrededor de la varilla para adormecerme el brazo y entonces pasar a realizar una pequeña incisión. Normalmente, este tipo de extracción es un procedimiento que se hace en el marco de una simple consulta. Son raras las ocasiones en que no se puede encontrar el implante anticonceptivo a la hora de extraerlo. Puede que entonces haga falta realizar procedimientos especiales como, por ejemplo, intervenciones quirúrgicas en un hospital. Las extracciones complicadas pueden causar dolor y dejar cicatrices. Si no se consigue encontrar el implante anticonceptivo, puede que sus efectos continúen. Una vez retirada la varilla, puede que durante varios días presente hematomas y experimente molestias en el área de la incisión. **Si presento sangramiento, enrojecimiento o supuración en el área de la incisión, se lo informaré a la clínica.** Estoy consciente de que, apenas se extraiga la varilla, necesitaré de otro método anticonceptivo, a menos que tenga pensado quedar embarazada. Si así lo deseo, me mostrarán la varilla una vez que me la hayan extraído del brazo. No soy alérgica a los antisépticos ni a los anestésicos que se van a usar durante la extracción.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y hablar de mis inquietudes. Habiendo hecho esto, doy mi consentimiento para la extracción de mi implante anticonceptivo. Tengo pensado usar _____ como método anticonceptivo.

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