

Place Patient Label Here

Solicitud y consentimiento para el dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel

Declaración de participación voluntaria y confidencialidad: Los servicios bajo el Título X son completamente voluntarios. No se puede obligar a ninguna persona a recibir los servicios ni a usar o no usar un método de planificación familiar en particular. La aceptación de los servicios de planificación familiar no debe ser un requisito para ser elegible o recibir otros servicios o asistencia o participar en otros programas del solicitante. Esta información es confidencial y se tratará como tal.

Los métodos anticonceptivos tienen efectos secundarios buenos y malos o complicaciones, que pueden perjudicarme. Me han informado que los beneficios, riesgos y efectos secundarios más frecuentes son los que se mencionan a continuación. Pueden ocurrir otros que no están en la lista.

Eficacia del DIU de levonorgestrel: 99.8 por ciento

Beneficios	Posibles riesgos/desventajas	Posibles efectos secundarios
1. Anticonceptivo muy eficaz que dura entre tres y ocho años dependiendo de la marca de DIU. 2. Mayor libertad para ser más espontánea sexualmente. 3. Asequible. 4. Menos riesgo de embarazo ectópico. 5. Menor pérdida de sangre durante la regla. 6. Conveniente.	1. Infección que puede ocurrir durante los primeros días de la inserción (raramente) 2. El DIU puede traspasar el útero. A esto se le llama perforación. 3. El DIU puede salirse solo (expulsión). En este caso, debe usarse un método de control de la natalidad de respaldo. 4. Pérdida del cordón del DIU: el médico puede quitarle el DIU en su consultorio aunque haya perdido el cordón. En casos muy raros, es posible que necesite cirugía menor para extraer un DIU que haya perdido el cordón. 5. No ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.	1. Alteración de la regla los primeros meses desde la inserción.
<i>Contraceptive Technology: 21 ed. 2018</i>		

1. No quiero quedarme embarazada. Uno de los beneficios de un DIU es que es un método anticonceptivo muy eficaz para retrasar el embarazo para más adelante.
2. Me han explicado los anticonceptivos que me interesan y he podido hacer preguntas sobre los distintos métodos. Podré cambiar de método o dejar de usar anticonceptivos cuando quiera, por cualquier motivo, por ejemplo si quiero quedarme embarazada o si me lo recomienda un médico. Me han informado de que debo llamar a la clínica cuando quiera dejar de usar el DIU. Me han dado instrucciones para usar el método que elegí.

3. Entiendo que para poder seguir usando el DIU de levonorgestrel necesito visitar la clínica una vez al año. Yo soy responsable de programar la cita de revisión anual. También entiendo que soy responsable de comprobar los cordones del DIU una vez al mes y de llamar a mi proveedor médico si no los encuentro.
4. Entiendo que si tengo alguno de los siguientes síntomas peligrosos debo buscar atención médica inmediatamente: dolor abdominal intenso, fiebre sin motivo o fiebre después de la inserción, dolor en la pelvis o dolor durante las relaciones sexuales, secreciones vaginales anormales, llagas genitales, no encuentro los cordones del DIU, sangrado vaginal abundante o prolongado o su pareja tiene una enfermedad de transmisión sexual.
5. He leído toda la información anterior o alguien me la ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Estando en posesión de mis facultades mentales, asumo la responsabilidad total y eximo al departamento de salud local, incluidos el médico, el personal y los asistentes, de toda responsabilidad por efectos secundarios adversos o embarazos que puedan resultar del método anticonceptivo que me proporcionen.
6. Me han dado un número de emergencia al que llamar después del horario normal de la clínica o cuando la agencia esté cerrada.
7. Solicité y recibí información sobre el dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel como anticonceptivo y lo elegí. Me han informado de las ventajas y las desventajas del método de DIU.

____/____/____
Fecha

Firma de la paciente

DECLARACIÓN DEL INTÉRPRETE

Si hay un intérprete presente para ayudar a la persona a elegir un método anticonceptivo:

He traducido la información y los consejos que la persona que obtiene el consentimiento le ha dado oralmente a la paciente para usar el método anticonceptivo. He leído a la paciente el formulario de consentimiento en el idioma _____ y le expliqué su contenido. A mi leal saber y entender, la paciente ha entendido la explicación.

Intérprete

____/____/____
Fecha