

Place Patient Label Here

Solicitud y consentimiento
para espermicidas

Declaración de participación voluntaria y confidencialidad: Los servicios bajo el Título X son completamente voluntarios. Acepto recibir los servicios por voluntad propia. Entiendo que el personal no me puede obligar a recibir los servicios ni a usar o no usar un método de planificación familiar en particular. Entiendo que tengo derecho a aceptar o rechazar los servicios de planificación familiar y que esto no hará que me nieguen otros servicios o programas que ofrezca esta agencia. 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 uso de espermicidas: 79-84 por ciento

Beneficios	Posibles riesgos y desventajas	Efectos secundarios posibles
1. No hace falta receta. 2. Pueden comprarse sin receta en cualquier farmacia o supermercado. 3. Pueden usarse durante la lactancia.	1. El uso incorrecto puede permitir el embarazo. 2. Deben usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales. 3. Hay que retrasar las relaciones o interrumpirlas para aplicar el espermicida. 4. No ofrecen protección contra infecciones de transmisión sexual incluido el VIH.	1. Reacciones alérgicas (raras) 2. Si tiene alguno de los síntomas siguientes, deje de usar espermicidas y llame a su médico: a. Sarpullidos genitales b. escozor genital c. Otra irritación de los genitales

Contraceptive Technology; 22 ed. 2023

1. No quiero quedarme embarazada. Uno de los beneficios de los métodos anticonceptivos es que es posible retrasar el embarazo para más adelante.
2. Me han explicado los anticonceptivos que me interesan. 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 dado instrucciones para usar el método que elegí.

3. 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. Me han informado de que debo llamar a la clínica cuando quiera dejar de usarlo para que me den instrucciones.
4. Me han dado un número de emergencia al que llamar después del horario normal de la clínica o cuando la agencia esté cerrada.
5. He decidido usar espermicidas como método de control de la natalidad.

____/____/____

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