

XXXXXX Centro de Salud

Dirección

Número de Teléfono:

Formulario de consentimiento para la inserción del DIU

___ Yo solicito un DIU de (circule uno): Mirena / Skyla / Liletta / Kyleena / Cobre

Yo comprendo lo siguiente:

___ Se me hará una prueba de embarazo antes de que el DIU sea colocado. Si he tenido relaciones sexuales sin protección en los 7 días pasados, la prueba de embarazo puede ser negativa, aunque ya haya comenzado un embarazo.

___ El DIU de cobre, Mirena, y Liletta puede ser usado como Anticoncepción de Emergencia por hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.

___ El DIU de Mirena y Liletta previenen el embarazo por 8 años. El Kyleena previene el embarazo por 5 años. El Skyla previene el embarazo por 3 años. El DIU de cobre previene el embarazo por 12 años.

___ Los riesgos posibles de la colocación de un DIU incluyen infección, sangrado, una reacción alérgica, perforación (hacer un agujero en el) del útero, y expulsión del DIU (caerse del útero).

___ Yo podría tener un sangrado irregular y calambres por los primeros 3 meses después de la colocación del DIU. Las pastillas para el dolor como ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno (Aleve), o una almohada caliente pueden ayudar con estos síntomas.

___ El DIU no protege contra las infecciones de transmisión sexual. Si estoy buscando protección contra las infecciones de transmisión sexual, debería usar condones externos o condones internos.

___ Con los DIUs de Mirena, Skyla, Kyleena, y Liletta, mis menstruaciones pueden hacerse más ligeras o desaparecer del todo. Comprendo que esto es seguro.

___ Con el DIU de cobre, mis menstruaciones pueden hacerse más profusas o durar más tiempo.

___ Se me ha dado una hoja de información para llevar a casa con información sobre los efectos secundarios que puedo esperar una vez que el DIU sea colocado.

___ Yo consiento por este medio que _____ me coloque el DIU.

Firma de la paciente: _____ Fecha: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____