

## Centro de Salud XXXXXX

Dirección

Teléfono:

### Formulario de consentimiento para la inserción del DIU

\_\_\_ Yo solicito (circule uno): El DIU Mirena / Skyla / Liletta / Paragard

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 pasados 10 días, la prueba de embarazo puede ser negativa aunque ya haya comenzado un embarazo.

\_\_\_ El Paragard puede ser usado como Anticoncepción de Emergencia por hasta 5 días después de una relación sexual sin protección.

\_\_\_ El Mirena protege contra el embarazo por 5-7 años. El Skyla / Liletta protege contra el embarazo por 3 años. El Paragard protege contra el embarazo por 10-12 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.

\_\_\_ Yo podría tener un sangrado irregular y calambres por los primeros 3 meses después de la colocación del DIU. El ibuprofeno o una almohada caliente pueden ayudar con estos síntomas.

\_\_\_ El DIU no protege contra las ETS. Yo debería usar condones de látex para protegerme contra las ETS.

\_\_\_ Con los DIUs Mirena, Skyla y Liletta mis menstruaciones pueden hacerse más ligeras o desaparecer del todo y comprendo que esto no es peligroso.

\_\_\_ Con el DIU Paragard mis menstruaciones pueden hacerse más profundas o durar más tiempo.

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

\_\_\_ Si me hicieron pruebas de infecciones de transmisión sexual estaré disponible en este número para recibir los resultados:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Podemos dejarle un mensaje confidencial? \_\_\_sí \_\_\_no

\_\_\_ Yo consiento por este medio que \_\_\_\_\_ me coloque el DIU.

**Firma de la paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del proveedor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Testigo:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_