

## Formulario de consentimiento para la inserción del DIU

\_\_\_ Yo solicito (circule uno): El DIU Mirena / Skyla / Liletta / Kyleena / 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 7 días, la prueba de embarazo puede ser negativa, aunque ya haya comenzado un embarazo.

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

\_\_\_ El Mirena y Liletta protegen contra el embarazo por 7 años. El Kyleena protege contra el embarazo por 5 años. El Skyla protege contra el embarazo por 3 años. El Paragard protege contra 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 (caerse del útero) del DIU.

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

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

\_\_\_ Con los DIUs Mirena, Skyla, Kyleena, 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.

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

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

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

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