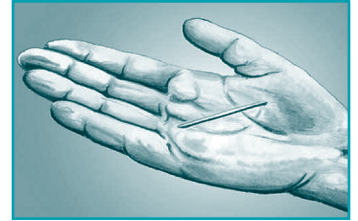


避孕植入物去除同意書

簽署此同意書表示：

- ◆ 您要求將您的避孕植入物取出。
- ◆ 您的 Family PACT 提供者已經向您告知這一程序之前、之中及之後將會發生哪些情況。



說明：認真閱讀每項陳述。之後，如您同意將植入物取出，請在以下劃線處簽名。

- ◆ 我已被告知植入物的取出方法，這一過程可能需要 30 分鐘。我知道提供者將清潔並麻醉植入物上方的皮膚。之後，他或她將在植入物的頂端附近開一個小口並將其取出。
- ◆ 我已被告知，在取出植入物時，我的手臂可能會有一些不適。
- ◆ 我已被告知，植入物取出之後，我可能可以立即受孕。我已被告知，如我不想懷孕：
 - ❖ 我可以放入新的植入物，或者
 - ❖ 我也可以選擇新的避孕方法。
- ◆ 我的 Family PACT 提供者已向我說明，在取出植入物時可能遇到問題。
 - ❖ 用於麻醉皮膚的藥物可能導致過敏。
 - ❖ 植入物的取出部位可能出現數日的瘀青或酸痛。
 - ❖ 如有任何紅腫或滲液，我應致電或返回診所。這樣可能表示出現感染。
 - ❖ 植入物在取出時可能碎裂。
 - ❖ 可能需要二次開口取出植入物。
 - ❖ 可能需要二次就診取出植入物。
- ◆ 我已被告知，在植入物取出之後可以立即恢復正常活動。
- ◆ 我已被告知，我應盡力避免碰撞植入物的取出部位。
- ◆ 我已被告知，醫用繃帶會放置於植入物的取出部位。持續使用大塊醫用繃帶一至兩天，然後使用小塊繃帶三天。我應使該部位保持乾燥三天。
- ◆ 我的 Family PACT 提供者已經回答我所有的問題。

根據我所獲得的資訊，目前我已自由選擇讓我的提供者取出植入物。

簽字

日期