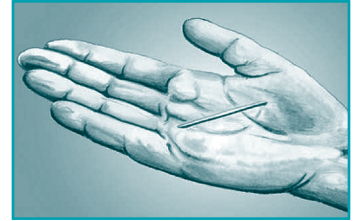


Consentimiento para Quitarle el Implante Anticonceptivo

Si usted firma esta forma de consentimiento, significa que:

- ◆ Está solicitando que le quiten su implante anticonceptivo.
- ◆ El médico del programa Family PACT le ha informado lo que sucederá antes, durante y después de este procedimiento.



Instrucciones: Con cuidado, lea cada uno de los puntos a continuación. Luego, si está de acuerdo en que le quiten el implante, firme su nombre en la línea al pie de este documento.

- ◆ He sido informada de la forma en que me quitarán el implante y del hecho de que este procedimiento puede llevar hasta 30 minutos. Entiendo que el médico limpiará y adormecerá la piel de la zona del implante. Luego, hará un pequeño corte cerca de la punta del implante y lo retirará.
- ◆ He sido informada acerca de la posibilidad de sentir alguna molestia en el brazo mientras me quitan el implante.
- ◆ He sido informada de que una vez que me quiten el implante, puedo quedar embarazada de inmediato. Me han informado lo que debo hacer si no quiero quedar embarazada en este momento:
 - ❖ Puedo solicitar que se me coloque un nuevo implante, o
 - ❖ El día de hoy, puedo elegir un nuevo método anticonceptivo.
- ◆ El médico de Family PACT me ha explicado que existe la posibilidad de que se presenten problemas mientras me quitan el implante.
 - ❖ Puede producirse una reacción alérgica al medicamento utilizado para adormecer la piel.
 - ❖ Puede haber moretones o dolor durante unos días en el lugar por donde me quitaron el implante.
 - ❖ Si la piel enrojece o hay secreción, debo llamar o ir a la clínica de inmediato. Esto podría indicar que hay una infección.
 - ❖ El implante puede romperse al sacármelo.
 - ❖ Podría ser necesario un segundo corte para quitarme el implante.
 - ❖ Podría ser necesario una segunda visita para quitarme el implante.
- ◆ He sido informada de que puedo reanudar mis actividades normales después de que me quiten el implante.
- ◆ He sido informada de que debo tratar de no golpearme el lugar por donde me quitaron el implante.
- ◆ He sido informada de que cubrirán el área por donde me quitan el implante. Debo dejarme la curita grande durante el primer día o dos, y la otra curita durante 3 días. Debo mantener la zona seca durante 3 días.
- ◆ El médico de Family PACT ha respondido a todas mis preguntas.

Tomando en consideración la información que se me ha brindado, decido libremente solicitar a mi médico que me quite el implante en este momento.

Firma:

Fecha: