

CONSENTIMIENTO PARA EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO -  
PARAGARD®

Yo, (imprima o escriba el nombre a máquina) \_\_\_\_\_,  
solicito el anticonceptivo intrauterino de cobre ParaGard® T 380A  
(DIU por sus siglas en inglés) como mi método de planificación familiar.

He recibido “Información para Pacientes” en el Inserto del Paquete de Pacientes para el  
DIU ParaGard que tiene información acerca de los beneficios y riesgos de la utilización  
de este DIU.

Entiendo que ningún método anticonceptivo es perfecto y que algunas mujeres se han  
quedado embarazadas mientras usaban el DIU (menos de 1 en 100 mujeres durante el  
primer año de uso).

Entiendo que el DIU no me protegerá de infecciones transmitidas sexualmente y que  
necesito usar condones para la protección contra esas infecciones.

Entiendo que el DIU ParaGard es bueno durante unos 10 años de uso.

Entiendo que es importante que le diga a mi proveedor de cuidados de salud si he  
tenido alguna vez cualquiera de las siguientes dolencias antes de usar el DIU ParaGard:

- Pudiera estar embarazada ahora
- Útero de forma anormal
- Cirugía anterior del útero
- Cáncer del útero o cérvix
- Hemorragia vaginal inexplicable
- Una infección en el útero después del embarazo o aborto en los últimos 3 meses
- Una infección pélvica llamada PID, una infección del útero, tubos, y ovarios
- Una infección del cérvix
- Un nuevo compañero sexual en los últimos 3 meses
- Múltiples parejas sexuales en el último año
- Una pareja que está teniendo relaciones sexuales con otras personas
- Otro comportamiento de alto riesgo para enfermedades transmitidas sexualmente
- La enfermedad de Wilson (una enfermedad sobre cómo el cuerpo reacciona ante el cobre)
- Alergia al cobre

Entiendo que los efectos secundarios asociados a veces con el DIU ParaGard incluyen:

- Hipermenorrea o períodos más largos
- Manchado entre períodos
- Dismenorrea
- Anemia

- Dolor de espalda
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Descarga vaginal
- Desmayo
- Dolor

Entiendo que aunque raros, efectos secundarios más graves asociados con el DIU ParaGard incluyen:

- Enfermedad inflamatoria de la pelvis (PID), que suele presentarse con más frecuencia en los primeros 20 días después de la inserción del DIU, o si usted o su pareja tienen una enfermedad transmitida sexualmente
- Perforación del útero (el DIU pasa a través de la pared del útero)
- Expulsión (el DIU puede salirse parcial o totalmente fuera del útero)

Entiendo que debería contactar un proveedor de cuidados de salud si tengo cualquiera de lo siguiente:

- Perder un período o pensar que pudiera estar embarazada
- Dolor de la pelvis o durante las relaciones sexuales
- Descarga vaginal atípica
- Fiebre y/o escalofríos sin explicación
- Pudiera estar expuesta a una enfermedad transmitida sexualmente
- No puedo localizar el cordón del DIU
- Hemorragia vaginal grave o prolongada

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y me las han contestado.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del cliente: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Si se requirió la traducción del CONSENTIMIENTO PARA EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO - PARAGARD:**

- Se ofreció un traductor al cliente.  sí  no
- El cliente escogió usar su propio traductor.  sí  no
- Este formulario ha sido traducido oralmente para el cliente en la lengua materna del cliente.
- Idioma traducido: \_\_\_\_\_

- Traducción suministrada por: \_\_\_\_\_  
(imprima o escriba el nombre del traductor)
- Traductor empleado por, o parentesco con el cliente: \_\_\_\_\_
- Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del traductor: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

- El cliente ha leído el formulario o un traductor u otra persona se lo han leído.
- El cliente afirma que entiende esta información.
- El cliente ha indicado que no tiene más preguntas.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del personal: \_\_\_\_\_