

Nº HC:.....DNI.....Paciente o Representante legal: D^a.....
.....de.....años de edad

Que la Dra de la Torriente Benito

1. Me ha informado de los métodos anticonceptivos disponibles, de sus ventajas e inconvenientes, tras lo cual y para mi situación, mi elección es la de colocación de un Dispositivo Intrauterino (DIU), del modelo.....
El DIU es un dispositivo de distintos materiales, recubierto por metales o que contiene medicamentos, que se coloca dentro del útero con fines anticonceptivos y/o como tratamiento de algunas metrorragias.
La colocación del DIU y del modelo serán indicados en consulta ambulatoria por la ginecóloga, que me indicara los controles posteriores a los que me debo someter, así como la duración del mismo.

2. Complicaciones y/o riesgos y fracasos:

A. En el momento de la inserción:

- . Dolor
- . Perforación uterina
- . Infección en un periodo menor de un mes, pasado ese periodo de tiempo de la infección se debe a otras causas y no al DIU.

B. En la evolución:

- . Gestación (1-3%), si ésta se produce, existe un mayor riesgo de aborto y de embarazo ectópico. La tasa real de fracaso como método anticonceptivo es mayor en el 1º año, entre 1-3%.
- . Descenso y expulsión, puede ser asintomático o cursar con dolor o sangrado.
- . Alteraciones menstruales: aumento de la cantidad y/o duración del sangrado menstrual, manchado intermenstrual, así como disminución y incluso ausencia de menstruación con los DIUS conmedicación.
- . Dolor.
- . Migración a la cavidad abdominal con las complicaciones subsiguientes.

C. En su extracción :

- . Perdida de referencia de los hilos y la rotura con retención de un fragmento.

En caso de producirse alguna de estas complicaciones la ginecóloga me indicara la necesidad de someterse a las pruebas o tratamientos complementarios necesarios, que pueden ser: extracción si gestación o infección, tratamiento antibiótico, laparoscopia/microlaparatomía si perforación o embarazo ectópico, histeroscopia...

3. Mi situación actual, la Dra. me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como.....
.....

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento. Y en tales condiciones

CONSIENTO que se me realice la colocación de un Dispositivo Intrauterino (DIU) modelo.....

Ena.....de.....de 20.....
(LUGAR Y FECHA)

Fdo: La Dra. Torriente Benito

Fdo: La paciente

Fdo: El/La representante legal (si procede)