



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Yo, _____ de _____ Años de edad, con _____ hijos vivos, manifiesto en forma expresa que voluntariamente me presenté a REDSALUDARMENIA E.S.E, para SOLICITAR Y AUTORIZAR se me practique la inserción o retiro de dispositivo intrauterino (DIU): _____

Beneficios

- 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.
- El tiempo para evitar el embarazo varía de 3 a 5 años, dependiendo del tipo de DIU utilizado. Aunque algunos modelos tienen una eficacia de hasta diez años.
- Tras la retirada del DIU la recuperación de la fertilidad es inmediata.
- Que se consigue con su utilización: 1. Dificultar el acceso de los espermatozoides al útero. 2. Actuar como espermicida (destruye los espermatozoides) dentro del útero. 3. Alterar el movimiento de los espermatozoides. 4. Dificulta que el óvulo fecundado permanezca en el útero.

Riesgos

- Complicaciones y/o riesgos y fracasos: a. En el momento de la inserción: Dolor, Perforación uterina (1 a 7 cada 1.000), Infección en un período menor de un mes, pasado este período de tiempo la infección se debe a otras causas y no a la colocación del DIU. Sangrado genital
- 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 genital. Esto suele producirse en el primer mes de uso. Alteraciones menstruales: aumento de la cantidad y/o duración del sangrado menstrual, manchado intermenstrual. Dolor y Migración a cavidad abdominal con la posibilidad de complicaciones subsiguientes.
- En su extracción: Pérdida de referencia de los hilos y la rotura con retención de un fragmento.
- Riesgos Propios del paciente: _____

Alternativas

- Existen otros métodos temporales para poder planificar mi familia como: Pastillas, Inyecciones, Implantes Subdermicos, Condones, Óvulos y Métodos Naturales.

Observaciones

- En caso de producirse alguna complicación será derivada al médico ginecólogo quien me indicará la necesidad de someterme a las pruebas o tratamientos complementarios necesarios, que pueden ser: extracción en algunos casos de mala tolerancia gestación o infección, tratamiento antibiótico, laparoscopia o microlaparotomía en caso de perforación o embarazo ectópico, histeroscopia en caso de pérdida de referencia de hilos o retención de fragmentos, etc.
- Doy fe que estoy de acuerdo con el contenido, lo entiendo claramente y me responsabilizo por el mismo ante REDSALUD ARMENIA E.S.E., ya que esta determinación ha sido tomada libre y voluntariamente sin coacción ni aliciente.

Para constancia se firma esta solicitud.

Firma y Cedula del Paciente _____

Firma y Cedula del Acompañante _____

Firma y Cedula del Médico _____

Ciudad y Fecha _____

DESISTIMIENTO PARA INSERCIÓN O RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Yo, _____ de _____ Años de edad, con _____ hijos vivos, manifiesto en forma expresa que luego de ser informada ampliamente sobre los beneficios, indicaciones y complicaciones del procedimiento de inserción o retiro del Dispositivo Intrauterino (DIU) por parte del personal de REDSALUDARMENIA E.S.E, DECIDO NO AUTORIZAR el mencionado procedimiento de inserción o retiro de Dispositivo Intrauterino (DIU).

Para constancia:

Firma y Cedula del Paciente _____

Firma y Cedula del Acompañante _____

Firma y Cedula del Médico _____

Ciudad y Fecha _____