

NEXPLANON® (Implante de Etonogestrel)

Radiopaco

Solo para Uso Subdérmico

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Entiendo que existen muchos métodos anticonceptivos y que cada uno tiene sus propios beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios. La inserción de NEXPLANON requiere un procedimiento quirúrgico realizado por un profesional de la salud capacitado en el uso de este producto. Como en todos los procedimientos quirúrgicos, los resultados son mejores cuando se realizan con profesionales de la salud con experiencia.

Al completar este Formulario de Consentimiento del Paciente, doy mi consentimiento para la inserción de NEXPLANON y reconozco que he leído y comprendido los siguientes puntos y he tomado una decisión informada y cuidadosa de usar NEXPLANON:

- NEXPLANON es un implante que libera una hormona (etonogestrel) para prevenir el embarazo. Se inserta mediante un procedimiento quirúrgico y puede utilizarse hasta por tres años.
- NEXPLANON ayuda a prevenir el embarazo, pero no protege contra la infección por VIH (el virus que causa el SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual.
Ningún método anticonceptivo es 100% efectivo, incluido NEXPLANON.
- Es importante colocar el implante NEXPLANON en mi brazo en el momento correcto de mi ciclo menstrual para prevenir el embarazo.
- NEXPLANON se coloca justo debajo de la piel en la parte interna de mi brazo superior durante un procedimiento realizado en el consultorio de mi proveedor de salud. Existe un pequeño riesgo de cicatriz o infección por este procedimiento.
- NEXPLANON no debe insertarse profundamente. Un implante insertado profundamente puede haber quedado en el tejido muscular o, en casos raros, en un vaso sanguíneo. Una inserción profunda puede hacer que el implante se mueva del sitio original.
- Después de colocar NEXPLANON en mi brazo, tanto mi proveedor de salud como yo debemos verificar que esté en su lugar presionando suavemente con los dedos sobre la piel donde se colocó el implante. Debo poder sentir ambos extremos del implante. Si no puedo sentir el implante, puede que no se haya insertado o que se haya insertado profundamente. En este caso, debo usar un método anticonceptivo no hormonal (como condones o métodos de barrera) hasta que mi proveedor confirme que el implante está en su lugar. Es posible que necesite pruebas especiales para verificar la ubicación del implante. Una vez que mi proveedor haya localizado el implante, deberá retirarlo.
- Inserciones incompletas o infecciones pueden causar que NEXPLANON salga parcial o completamente de mi brazo.
- La mayoría de las mujeres experimentan cambios en sus patrones de sangrado menstrual mientras usan NEXPLANON. Probablemente yo también tenga cambios en mi patrón de sangrado mientras use NEXPLANON. Mi sangrado puede ser irregular, más ligero o más intenso, o puede detenerse completamente. Si creo que estoy embarazada, debo contactar a mi proveedor de salud lo antes posible.
- NEXPLANON debe retirarse al final de los tres años, pero puede retirarse antes si así lo desea. Puedo quedar embarazada tan pronto como la primera semana después de retirar el implante.

- La remoción generalmente es un procedimiento menor. Si NEXPLANON se insertó profundamente, la remoción puede ser más difícil o, en casos raros, imposible. Se pueden necesitar procedimientos especiales, incluyendo métodos de imagen para localizar el implante y cirugía en el hospital.
- Las remociones difíciles pueden causar dolor y cicatrices y pueden resultar en lesiones a nervios y vasos sanguíneos. Si el implante no se retira, sus efectos probablemente continuarán.
- He leído y entiendo toda la información en el etiquetado del paciente de NEXPLANON, incluyendo los riesgos de usar NEXPLANON, posibles efectos secundarios y señales de advertencia de problemas médicos. Cualquier pregunta que tenga sobre esta información y sobre el uso de NEXPLANON ha sido respondida por mi proveedor de salud.
- Debo informar a todos mis proveedores de salud que estoy usando NEXPLANON.
- Necesito realizarme revisiones médicas regularmente y en cualquier momento que tenga algún problema.
- Para información adicional y la información completa de prescripción, llame gratis al 1-877-467-5266 o visite www.NEXPLANON-USA.com

Después de recibir información sobre NEXPLANON, elijo usar NEXPLANON.

(Nombre del proveedor de salud)

(Firma del Paciente) _____ (Fecha) ____/____/____

Nombre del Paciente:

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

TESTIGO:

El paciente arriba firmó este consentimiento en mi presencia después de que la asesoré y respondí sus preguntas.

(Firma del Proveedor de Salud) _____ (Fecha) ____/____/____

He proporcionado una traducción precisa de esta información a la paciente cuya firma aparece arriba. Ella ha declarado que comprende la información y ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

(Firma del Traductor) _____ (Fecha) ____/____/____



Manufactured for: Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of
MERCK & CO., INC., Whitehouse Station, NJ 08889, USA

Fabricado por: N.V. Organon, Oss, Países Bajos, subsidiaria de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ 08889, EE. UU.

Para información sobre patentes: www.merck.com/product/patent/home.html

Copyright © 2011-2018 Merck Sharp & Dohme B.V., subsidiaria de Merck & Co., Inc.

Todos los derechos reservados.

Revisado: 10/2018

pcf-mk8415-iptx-1810r005