

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DE DIU

Eu, abaixo assinado, procurei espontaneamente o Doutor _____ para que o profissional procedesse a INSERÇÃO DE DIU (dispositivo intra-uterino), método contraceptivo de minha escolha. Declaro ainda, que fiz a escolha do método em comum acordo com meu esposo (companheiro) cuja assinatura faz parte deste documento. Recebi ainda a informação de que o dispositivo a ser inserido é o T e cobre cujo período de uso é de dez anos e que a inserção será feita sob rigorosa técnica de assepsia e anti-sepsia. Fui ainda informada de que o método é passível de falhas, embora o índice de segurança tenha aumentado consideravelmente com a utilização dos dispositivos modernos, tais como o T de cobre. Ocorrendo gravidez, a possibilidade de **abortamento é maior** e o acompanhamento pré-natal deverá iniciar-se o quanto antes. A permanência do DIU não aumenta o risco de malformações, anomalias genéticas ou gestação molar. Em alguns casos poderá ocorrer **EXPULSÃO** do DIU (5% dos casos). Recebi informações quanto a possíveis intercorrências durante o uso do DIU:

- Dor Pélvica e Cólica Menstrual
- Fluxo Menstrual aumentado
- Sangramentos Intermenstruais
- Infecção – O índice de ocorrência de **DIP** (doença inflamatória pélvica) poderá estar **aumentado** nos primeiros 20 dias após a inserção. Após este período, está comprovado que os riscos são equivalentes aos da população em geral. Caso ocorra inflamação, a paciente com DIU deverá procurar ambulatório para retirada do dispositivo e ao mesmo tempo, iniciar tratamento.

Estou ciente ainda que o método não interfere na função sexual e que a eficácia do método será maior se outro método for associado nos sessenta dias consecutivos à inserção. Diante do exposto, eu _____, RG _____, idade _____ anos, estou ciente os esclarecimentos acima e manifesto o desejo, por **livre espontânea vontade** e de utilizar o Diu, como método contraceptivo.

João Monlevade, _____ de _____ 20____

Nome:

RG:

Nome:

RG: