

**NEXPLANON® (etonogestrel implant)**  
**Radiopaque**  
**Subdermal Use Only**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PACIENTE**

Entiendo que existen varios métodos anticonceptivos y que cada uno presenta sus propios beneficios, riesgos y posibles efectos secundarios. La inserción de NEXPLANON requiere que un proveedor de atención médica capacitado en la utilización de este producto realice un procedimiento quirúrgico. Como todos los procedimientos quirúrgicos, los resultados son mejores si intervienen proveedores de atención médica con experiencia.

Al completar este Formulario de consentimiento para la paciente, acepto la inserción de NEXPLANON y reconozco que he leído y entendido los siguientes puntos y que he tomado una decisión informada y cauta para usar NEXPLANON.

- NEXPLANON es un implante que libera una hormona (etonogestrel) para prevenir el embarazo. Se inserta durante un procedimiento quirúrgico y se puede utilizar durante un máximo de tres años.
- NEXPLANON me ayuda a evitar el embarazo, pero no me protege contra la infección por VIH (el virus que causa el SIDA) u otras enfermedades de transmisión sexual.
- Ningún método anticonceptivo es 100 % eficaz, incluido NEXPLANON.
- Es importante que el implante NEXPLANON se coloque en mi brazo en el momento adecuado del ciclo menstrual para prevenir el embarazo.
- NEXPLANON se coloca justo por debajo de la piel en el lado interno de la parte superior del brazo durante un procedimiento realizado en el consultorio de mi proveedor de atención médica. Existe un leve riesgo de que se haga una cicatriz o aparezca una infección debido a este procedimiento.
- NEXPLANON no debe insertarse de manera profunda. Un implante que se inserta profundamente puede haberse colocado en el tejido muscular o, en ocasiones poco frecuentes, en un vaso sanguíneo. Una inserción profunda puede provocar que el implante se mueva fuera del lugar del implante.
- Después de colocar NEXPLANON en mi brazo, mi proveedor de atención médica y yo debemos controlar que esté en el lugar correcto presionando suavemente la punta de mis dedos sobre la piel donde se colocó el implante. Debo poder palpar los dos extremos del implante. Si no puedo sentir el implante, es posible que este no se haya insertado o puede que se haya insertado de una manera profunda. En este caso, debo usar un método anticonceptivo no hormonal (como condones o métodos de barrera) hasta que mi proveedor de atención médica confirme que el implante está en su lugar. Es posible que necesite pruebas especiales para controlar que el implante está en su lugar. Una vez que mi proveedor de atención médica haya localizado el implante, se debe retirar.
- Las inserciones incompletas o las infecciones pueden provocar que NEXPLANON se salga del brazo, en parte o en su totalidad.
- La mayoría de las mujeres sufren cambios en sus patrones de sangrado menstrual mientras usan NEXPLANON. Es probable que yo también sufra cambios en mi patrón de sangrado menstrual mientras use NEXPLANON. Mi sangrado podría ser irregular, menor o mayor, o podría cesar completamente. Si creo que estoy embarazada, debo comunicarme con mi proveedor de atención médica lo antes posible.
- NEXPLANON debe extraerse al cabo de tres años, pero puede extraerse antes si yo lo deseo. Puedo quedar embarazada a partir de la primera semana después de la extracción del implante.
- La extracción suele ser un procedimiento menor. Si NEXPLANON se insertó de manera profunda, la extracción puede resultar más difícil o, en casos poco frecuentes, imposible. Es posible que sean necesarios procedimientos especiales, incluidos métodos de exploración por imágenes, para ubicar el implante y una cirugía en el hospital. Las extracciones complicadas pueden ocasionar dolor y formación de cicatrices, y pueden tener como consecuencia lesiones en los nervios y los vasos sanguíneos. Si no se extrae el implante, es posible que sus efectos continúen.
- He leído y entendido toda la información del prospecto para la paciente de NEXPLANON, incluidos los riesgos de usar NEXPLANON, los posibles efectos secundarios y los signos de advertencia de problemas médicos. Mi proveedor de atención médica ha respondido todas mis preguntas acerca de la información del prospecto para la paciente y sobre cómo usar NEXPLANON.
- Debo informar a todos mis proveedores de atención médica que uso NEXPLANON.
- Debo someterme a un control médico con regularidad y en cualquier momento que tenga problemas.
- Para obtener más información y consultar la información completa sobre prescripción, llame al número gratuito 1-877-467-5266 o inicie sesión en [www.NEXPLANON- USA.com](http://www.NEXPLANON-USA.com).

Después de conocer la información sobre NEXPLANON, elijo usar NEXPLANON.

\_\_\_\_\_  
(Nombre del proveedor de atención médica)

\_\_\_\_\_  
(Firma de la paciente)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

TESTIGO:

La paciente mencionada anteriormente ha firmado este consentimiento ante mí después de haberla asesorado y contestado sus preguntas.

---

(Firma del proveedor de atención médica)

---

(Fecha)

He proporcionado una traducción precisa de esta información a la paciente cuya firma aparece más arriba. La paciente ha declarado que entiende la información y ha tenido la oportunidad de obtener respuestas a sus 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, una filial de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ 08889, EUA

Para obtener información para la paciente: [www.merck.com/product/patent/home.html](http://www.merck.com/product/patent/home.html)

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

Todos los derechos reservados.

Revisado: 10/2018

US-XPL-00412