

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Inserção de DIU

Eu, _____,
declaro que fui devidamente informada sobre as condições de uso e risco deste método estando ciente da sua efetividade, durabilidade, acompanhamento, efeitos colaterais e contraindicações do DIU de cobre e estou de acordo com a realização do procedimento na UBS 2 de Samambaia.

Assinatura da paciente

Data:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Inserção de DIU

Eu, _____,
declaro que fui devidamente informada sobre as condições de uso e risco deste método estando ciente da sua efetividade, durabilidade, acompanhamento, efeitos colaterais e contraindicações do DIU de cobre e estou de acordo com a realização do procedimento na UBS 2 de Samambaia.

Assinatura da paciente

Data: