

CONSENTEMENT AU RETRAIT D'UN IMPLANT CONTRACEPTIF À L'ÉTONOGESTREL (ENG)

J'ai reçu l'information concernant le retrait de l'implant contraceptif à l'ENG et les risques qui y sont associés.

Je comprends que le retrait de l'implant contraceptif peut entraîner les complications sérieuses suivantes, qui demeurent très rares (1 à 5 % des retraits) :

1. Un retrait difficile.
2. Une infection localisée (qui peut avoir un effet systémique).
3. Une lésion neurologique (en raison de l'atteinte d'un nerf d'un bras).

Il peut y avoir aussi des effets indésirables comme une ecchymose, un léger saignement et de la douleur au niveau du site de retrait.

Je comprends que les personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à 25 kg/m² ont un risque plus élevé d'insertion profonde de l'implant et, par conséquent, de complications sérieuses lors du retrait de ce dernier.

Je comprends également que seul un(e) professionnel(le) de la santé formé(e) au retrait d'implant contraceptif et habilité(e) à le faire peut retirer ce dernier.

J'ai pris connaissance des conseils usuels à suivre après le retrait de l'implant contraceptif et ma professionnelle ou mon professionnel de la santé a répondu à toutes mes questions.

Signature de la personne : _____

Date : ____/____/____
Année / mois / jour

Signature de la ou du
professionnel(le) de santé : _____

Date : ____/____/____
Année / mois / jour