

**CONSENT FORM**  
**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

I have read the patient information booklet and have had my questions about MIRENA® answered. I choose to have MIRENA® inserted by

*He leído el folleto de información para pacientes y he recibido respuesta a todas mis preguntas acerca del dispositivo MIRENA®. He decidido que el dispositivo MIRENA® sea colocado por*

---

Health care Provider's Name

*Nombre del médico*

---

Patient's Signature Date/Fecha

*Firma de la paciente*

The patient has signed this consent form in my presence after I counseled her and answered her questions.

*La paciente ha firmado este formulario de consentimiento en mi presencia después de haberla asesorado y respondido a sus preguntas.*

---

Health care Provider's Signature Date/Fecha

*Firma del médico*

The system is scheduled for removal on \_\_\_\_\_

*El dispositivo debe ser retirado por el médico el Date/Fecha*

Berlex, Montville, NJ 07045

© 2004, Berlex, Inc. todos los derechos reservados

Fabricado en Finlandia

Manufactured for:

Fabricado para:

Berlex, Montville, NJ 07045

© 2004, Berlex, Inc. All rights reserved.

Manufactured in Finland

LOT:

2311116 (B)6009301 September 2004

**MIRENA®**

*Patient*

*Information*

*Booklet*

*Folleto de*

*información*