

Confirmation Test

You will have an ultrasound-based test to confirm if FemBloc worked and can be relied on for permanent birth control.

You must use another form of birth control (other than an IUD) until your doctor confirms bilateral occlusion (both fallopian tubes are blocked) after the Confirmation Test. Not using birth control during this time could result in pregnancy.



What makes FemBloc special?



Safe:

- No anesthesia, no incisions, no permanent implant
- Permanent birth control is achieved with your own tissue making FemBloc the most natural approach



Effective:

- **No women** became pregnant with FemBloc after accurately being told both fallopian tubes were blocked¹



Non-Surgical:

- Alternative to centuries old surgical sterilization (also known as tubal ligation or tying your tubes)



Affordable:

- Less cost than surgical sterilization
- No additional potential costs after surgery



Time-Saving:

- Quick procedure outside of the operating room/theater
- Resume normal activities immediately with no down time

1. Liu, J. H., Blumenthal, P. D., Costano, P. M., Chudnoff, S. C., Gawron, L. M., Johnstone, E. B., Lee-Spelsick, K. (2025). FemBloc Non-Surgical Permanent Contraception for Occlusion of the Fallopian Tubes. J Gynecol Reprod Med. 9(1), 01-12. doi: 10.33147/JGRM.09.01.05.

SCAN THE QR CODE TO
LEARN MORE!

www.fembloc.com



© 2025 Femasys Inc.

05206 R01
08 July 2025

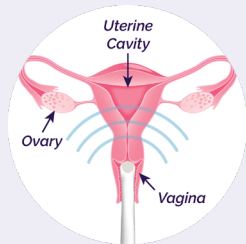
Peace of mind with femBloc[®] Permanent Birth Control



THE ONLY *Non-Surgical*
OPTION FOR WOMEN

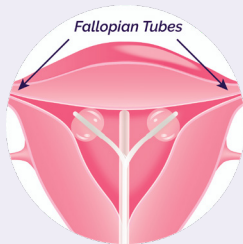
How does FemBloc work?

After an ultrasound is performed, the FemBloc delivery system is placed in your uterine cavity to deliver our blended polymer to both fallopian tubes, where it is ultimately replaced with your own tissue to block a small section of your tubes for permanent birth control.



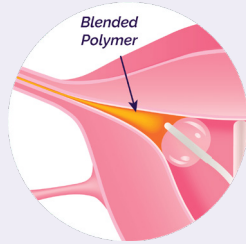
Step 1

Ultrasound is used to confirm there is no fluid/blood in your uterine cavity.



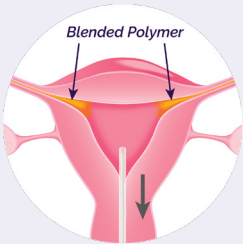
Step 2

FemBloc delivery system is placed in the uterine cavity and positioned towards both fallopian tubes.



Step 3

Blended polymer is delivered into both fallopian tubes.



Step 4

FemBloc delivery system is removed, leaving the blended polymer behind for a short period of time.



Step 5

A small section of each tube is blocked with your own scar tissue to prevent pregnancy.

Frequently Asked Questions

- **When is the procedure performed?**
The procedure will be scheduled during the first half of the menstrual cycle, before ovulation to reduce the chance of performing the procedure when unknowingly pregnant.
- **Is the procedure uncomfortable?**
Mild or moderate uterine cramping may be experienced during the procedure.
- **Will anything be given for possible discomfort?**
Medications may be recommended for menstrual cramps to reduce discomfort.
- **Will I need to be confirmed blocked before I use FemBloc for birth control?**
Yes, a confirmation test is needed approximately three months after the FemBloc procedure.
- **What happens if fallopian tubes are not blocked?**
Other contraceptive options will be discussed.



Femasys sponsored clinical trials for FemBloc procedure through 5 years.

Pregnancy rate is shown in Table 1 and data demonstrating the safety events are shown in Table 2.

Table 1. Pregnancy Rate Reported in Clinical Trials with FemBloc

Statistic	Result (N=51) ^a
Overall, % (n/N)	0% (0/51)
Exact 95% upper confidence bound for p ₁	0.057
One-sided p-value ^b	0.0426

^a N=229 total patients who underwent the FemBloc procedure. N=101 were in the Cohort of Interest, and N=51 patients were determined bilaterally occluded by the investigator.

^b P-values <0.05 were considered indicative of significant difference from 6% performance goal based on reported pregnancy rate of 5.7% for female surgical sterilization (Garipey et al., Fertility and Sterility, 2022)

- There is limited performance data (N=51) and that there is a lack of data for women with endometriosis, PCOS, or irregular menstrual cycles.
- There is a possibility of a second application of FemBloc in cases of unilateral occlusion or no occlusion (both tubes were not blocked after the first application).
- A N=229 total patients who underwent the FemBloc procedure. N=101 total patients who met trial eligibility, including Confirmation Test result 90 days after FemBloc procedure and N=51 patients who were determined bilaterally occluded by the investigator.

Table 2. Adverse Events >5% Reported in Clinical Trials with FemBloc

Adverse Event (AE)	% (N=229) ^a
Serious AE (SAE)	0
Non-Serious AE, device-or procedure-related	
Spotting vaginal or uterine/vaginal bleeding	58.5
Pelvic or abdominal pain/uterine cramps	55.9
Time of AE reporting from procedure	
1 day	61.1
2 days	8.5
3 days	16.2
>4 days	13.7
Non-Serious AE, device- or procedure-related	% (N=101) ^b
Bilateral/unilateral tubal patency	49.5

^a N=229 total patients who underwent the FemBloc procedure.

^b N=101 total patients who met trial eligibility, including Confirmation Test result 90 days after FemBloc procedure and N=51 patients who were determined bilaterally occluded by the investigator.

Prueba de confirmación

Se le realizará una prueba ecográfica para confirmar si FemBloc funcionó y se puede utilizar como método anticonceptivo permanente.

Debe usar otro método anticonceptivo (que no sea un DIU) hasta que su médico confirme la oclusión bilateral (ambas trompas de Falopio están bloqueadas) después de la prueba de confirmación. No usar métodos anticonceptivos durante este tiempo podría dar lugar a un embarazo.



¿Qué hace que FemBloc sea especial?



Seguro:

- Sin anestesia, sin incisiones, sin implante permanente
- El método anticonceptivo permanente se logra con su propio tejido, lo que hace que FemBloc sea el abordaje más natural



Eficaz:

- **Ninguna mujer** quedó embarazada con FemBloc después de que se le dijera con precisión que ambas trompas de Falopio estaban bloqueadas¹



No quirúrgico:

- Alternativa a la esterilización quirúrgica con siglos de antigüedad (también conocida como ligadura de trompas o atadura de trompas)



Asequible:

- Menor costo que la esterilización quirúrgica
- Sin costos potenciales adicionales después de la cirugía



Ahorra tiempo:

- Procedimiento rápido fuera del quirófano
- Reanude sus actividades normales de inmediato sin tiempo de inactividad

1. Liu, J. H., Blumenthal, P. D., Castano, P. M., Chudnoff, S. C., Gawron, L. M., Johnstone, E. B., Lee-Sepsick, K. (2025). FemBloc Non-Surgical Permanent Contraception for Occlusion of the Fallopian Tubes. J Gynecol Reprod Med, 9(1), 01-12. doi: 10.33140/JGRM.09.01.05

¡ESCANEE EL CÓDIGO QR PARA
OBTENER MÁS INFORMACIÓN!

www.fembloc.com



© 2025 Femasys Inc.

05210 R01
08 de julio de 2025

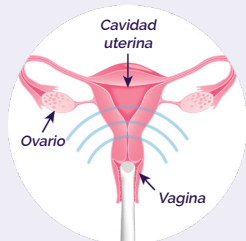
Tranquilidad con femBloc® Anticonceptivo permanente



LA ÚNICA OPCIÓN *no quirúrgica*
PARA LAS MUJERES

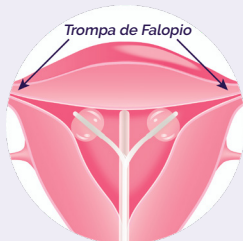
¿Cómo funciona FemBloc?

Después de realizar una ecografía, el sistema de implantación FemBloc se coloca en la cavidad uterina para administrar nuestro polímero mezclado a ambas trompas de Falopio, donde finalmente se reemplaza por su propio tejido para bloquear una pequeña sección de las trompas como método anticonceptivo permanente.



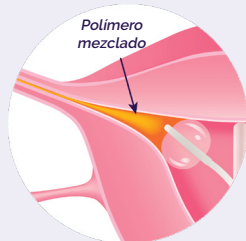
Paso 1

La ecografía se utiliza para confirmar que no haya líquido o sangre en la cavidad uterina.



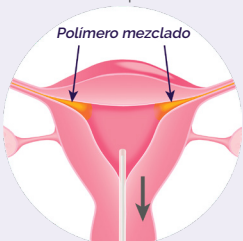
Paso 2

El sistema de implantación FemBloc se coloca en la cavidad uterina y se posiciona hacia ambas trompas de Falopio.



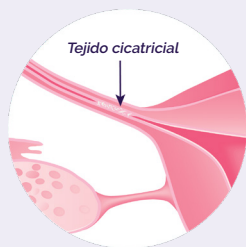
Paso 3

El polímero mezclado se administra en ambas trompas de Falopio.



Paso 4

El sistema de implantación FemBloc se retira, dejando el polímero mezclado por un periodo corto de tiempo.



Paso 5

Una pequeña parte de cada trompa está bloqueada con su propio tejido cicatricial para evitar el embarazo.

Preguntas frecuentes

- **¿Cuándo se realiza el procedimiento?**
El procedimiento se programará durante la primera mitad del ciclo menstrual, antes de la ovulación, con el fin de disminuir la posibilidad de que el procedimiento se realice estando inadvertidamente embarazada.
- **¿Es molesto el procedimiento?**
Es posible que sienta contracciones en el útero leves o moderadas durante el procedimiento.
- **¿Se me administrará algo para aliviar las posibles molestias?**
Es posible que se recomienden medicamentos para las contracciones menstruales para reducir las molestias.
- **¿Tendrá que confirmarse el bloqueo antes de usar FemBloc como método anticonceptivo?**
Sí, es necesario realizar una prueba de confirmación aproximadamente tres meses después del procedimiento con FemBloc.
- **¿Qué sucede si las trompas de Falopio no están bloqueadas?**
Se analizarán otras opciones anticonceptivas.



Ensayos clínicos patrocinados por Femasys para el procedimiento de FemBloc durante 5 años.

La tasa de embarazo se muestra en la Tabla 1 y los datos que demuestran los eventos de seguridad se muestran en la Tabla 2.

Tabla 1. Tasa de embarazo informada en ensayos clínicos con FemBloc

Estadística	Resultado (N = 51) ^a
Total, % (n/N)	0 % (0/51)
Límite superior de confianza del 95 % exacto para p _i	0.057
Valor de p unilateral ^b	0.0426

^a N = 229 pacientes en total que se sometieron al procedimiento FemBloc. N = 101 estuvieron en la cohorte de interés y N = 51 pacientes fueron determinados ocluidos bilateralmente por el investigador.

^b Los valores de P < 0.05 se consideraron indicativos de una diferencia significativa con respecto al objetivo de rendimiento del 6 % en función de la tasa de embarazo informada del 5.7 % para la esterilización quirúrgica femenina (Garipey et al., Fertility and Sterility, 2022)

- Hay datos de rendimiento limitados (N = 51) y faltan datos para las mujeres con endometriosis, SOP o ciclos menstruales irregulares.
- Existe la posibilidad de una segunda aplicación de FemBloc en casos de oclusión unilateral o sin oclusión (ambos tubos no estaban bloqueados después de la primera aplicación).
- A N = 229 pacientes en total que se sometieron al procedimiento de FemBloc. N = 101 pacientes en total que cumplieron la elegibilidad del ensayo, incluido el resultado de la prueba de confirmación 90 días después del procedimiento de FemBloc, y N = 51 pacientes que el investigador determinó que estaban ocluidas bilateralmente.

Tabla 2. Eventos adversos >5 % informados en ensayos clínicos con FemBloc

Eventos adversos (EA)	% (N = 229) ^a
EA serios (EAS)	0
EA no serios, relacionados con el dispositivo o el procedimiento	
Manchado vaginal o uterino, o sangrado vaginal	58.5
Dolor pélvico o abdominal, o calambres uterinos	55.9
Momento de notificación del EA del procedimiento	
1 día	61.1
2 días	8.5
3 días	16.2
>4 días	13.7
EA no serios, relacionados con el dispositivo o el procedimiento	% (N = 101) ^b
Permeabilidad tubárica bilateral o unilateral	49.5

^a N = 229 pacientes en total que se sometieron al procedimiento de FemBloc.

^b N = 101 pacientes en total que cumplieron la elegibilidad del ensayo, incluido el resultado de la prueba de confirmación 90 días después del procedimiento de FemBloc, y N = 51 pacientes que el investigador determinó que estaban ocluidas bilateralmente.

Test de confirmation

Vous devrez subir une échographie afin de confirmer l'efficacité du FemBloc et de déterminer s'il peut être utilisé comme contraception permanente.

Vous devez utiliser une autre méthode contraceptive (autre qu'un DIU) jusqu'à ce que votre médecin confirme une occlusion bilatérale (les deux trompes de Fallope sont obstruées) après le test de confirmation. Ne pas utiliser de méthode contraceptive pendant cette période pourrait entraîner une grossesse.



Qu'est-ce qui rend le FemBloc spécial?



Sécuritaire :

- Aucune anesthésie, aucune incision, aucun implant permanent
- La contraception permanente est obtenue grâce à votre propre tissu, ce qui fait du FemBloc l'approche la plus naturelle



Efficace :

- **Aucune femme** n'est devenue enceinte avec le FemBloc après avoir reçu la confirmation précise d'une occlusion de ses deux trompes de Fallope¹



Non chirurgical :

- Alternative à la stérilisation chirurgicale ancienne de plusieurs siècles (également appelée ligature des trompes)



Abordable :

- Moins de frais que la stérilisation chirurgicale
- Aucun coût potentiel supplémentaire après l'intervention chirurgicale



Gain de temps :

- Intervention rapide hors de la salle d'opération/du bloc opératoire
- Reprise immédiate des activités normales sans temps d'arrêt

1. Liu, J. H., Blumenthal, P. D., Castano, P. M., Chudnoff, S. C., Gawron, L. M., Johnstone, E. B., Lee-Sepsick, K. (2025). FemBloc Non-Surgical Permanent Contraception for Occlusion of the Fallopian Tubes. J Gynecol Reprod Med, 9(1), 01-12. doi: 10.33140/JGRM.09.01.05.

BALAYEZ LE CODE QR
POUR EN SAVOIR PLUS!

www.fembloc.com



 **femasys**
© 2025 Femasys Inc.

05219 R00
26 juin 2025

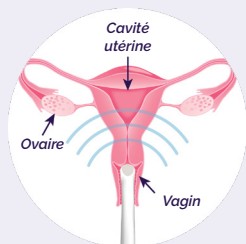
Tranquillité d'esprit avec femBloc® Contraception permanente



LA SEULE OPTION *non chirurgicale*
POUR LES FEMMES

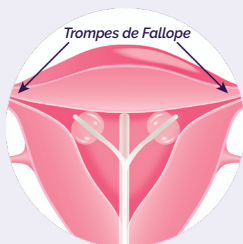
Comment fonctionne le FemBloc?

Après une échographie, le système de déploiement FemBloc est placé dans votre cavité utérine pour administrer notre polymère mélangé dans les deux trompes de Fallope, où il est finalement remplacé par votre propre tissu pour bloquer une petite partie de vos trompes pour une contraception permanente.



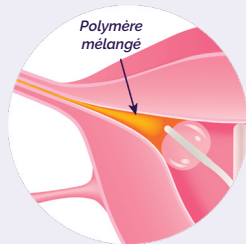
Étape 1

L'échographie est utilisée pour confirmer l'absence de liquide/sang dans votre cavité utérine.



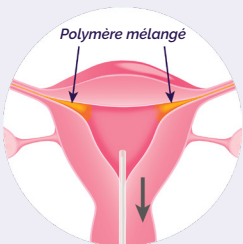
Étape 2

Le système de déploiement FemBloc est placé dans la cavité utérine et positionné vers les deux trompes de Fallope.



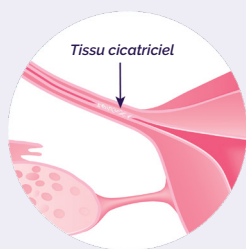
Étape 3

Le polymère mélangé est administré dans les deux trompes de Fallope.



Étape 4

Le système de déploiement FemBloc est retiré, laissant le polymère mélangé en place pendant une courte période.



Étape 5

Une petite partie de chaque trompe de Fallope est obstruée par votre propre tissu cicatriciel pour éviter une grossesse.

Foire aux questions

- **Quand l'intervention est-elle effectuée?**
L'intervention sera planifiée pendant la première moitié du cycle menstruel, avant l'ovulation, afin de réduire le risque de procéder à l'intervention alors que vous pourriez déjà être enceinte.
- **L'intervention est-elle inconfortable?**
Des crampes utérines légères ou modérées peuvent être ressenties pendant l'intervention.
- **Des médicaments seront-ils administrés en cas d'inconfort?**
Des médicaments peuvent être recommandés pour traiter les crampes menstruelles afin de réduire l'inconfort.
- **Devrai-je recevoir une confirmation de l'occlusion avant d'utiliser le FemBloc pour la contraception?**
Oui, un test de confirmation est nécessaire environ trois mois après l'intervention de pose du FemBloc.
- **Que se passe-t-il si les trompes de Fallope ne sont pas obstruées?**
D'autres méthodes contraceptives seront abordées.



Essais cliniques financés par Femasys pour l'intervention de pose du FemBloc sur 5 ans.

Le taux de grossesse est indiqué dans le tableau 1 et les données démontrant les événements d'innocuité sont indiquées dans le tableau 2.

Tableau 1. Taux de grossesse rapporté dans les essais cliniques portant sur le FemBloc

Statistique	Résultat (N = 51) ^a
Globalement, % (n/N)	0 % (0/51)
Limite supérieure exacte de l'intervalle de confiance à 95 % pour la valeur p ₁	0,057
Valeur p unilatérale ^b	0,0426

^a N = 229 patientes au total ayant subi l'intervention de pose du FemBloc. N = 101 étaient dans la cohorte d'intérêt, et N = 51 patientes ont été diagnostiquées par l'investigateur comme présentant une occlusion bilatérale.

^b Les valeurs p < 0,05 ont été considérées comme indicatrices d'une différence significative par rapport à l'objectif de performance de 6 % sur la base du taux de grossesse rapporté de 5,7 % pour la stérilisation chirurgicale chez la femme. (Gariepy et al. Fertility and Sterility, 2022)

- Il existe peu de données sur les performances (N = 51) et il y a un manque de données pour les femmes atteintes d'endométriose, de SOPK ou de cycles menstruels irréguliers.
- Il existe une possibilité d'une deuxième application du FemBloc en cas d'occlusion unilatérale ou d'absence d'occlusion (les deux trompes de Fallope n'étaient pas obstruées après la première application).
- A N = 229 patientes au total ayant subi l'intervention de pose du FemBloc. N = 101 patientes au total qui ont rempli les critères pour participer à l'essai, y compris le résultat du test de confirmation 90 jours après l'intervention de pose du FemBloc et N = 51 patientes qui ont été diagnostiquées par l'investigateur comme présentant une occlusion bilatérale.

Tableau 2. Événements indésirables > 5 % signalés dans les essais cliniques portant sur le FemBloc

Événement indésirable (EI)	% (N = 229) ^a
EI grave (EIG)	0
EI non grave, lié au dispositif ou à l'intervention	
Saignement vaginal ou utérin léger/saignement vaginal	58,5
Douleur pelvienne ou abdominale/crampes utérines	55,9
Heure du signalement des événements indésirables à partir de l'intervention	
1 jour	61,1
2 jours	8,5
3 jours	16,2
> 4 jours	13,7
EI non grave, lié au dispositif ou à l'intervention	% (N = 101) ^b
Perméabilité tubaire bilatérale/unilatérale	49,5

^a N = 229 patientes au total ayant subi l'intervention de pose du FemBloc.

^b N = 101 patientes au total qui ont rempli les critères pour participer à l'essai, y compris le résultat du test de confirmation 90 jours après l'intervention de pose du FemBloc et N = 51 patientes qui ont été diagnostiquées par l'investigateur comme présentant une occlusion bilatérale.

femBloc®