

## CONSENTIMIENTO DE VASECTOMÍA GreatVas Gentle Vasectomy Center

\_\_\_ Solicito una vasectomía. La vasectomía bloqueará los conductos deferentes que transportan los espermatozoides al semen. Como mi semen no tendrá espermatozoides, ya no podré dejar embarazada a una mujer. Esto durará el resto de mi vida.

\_\_\_ Existe una pequeña posibilidad de que la vasectomía no funcione.

\_\_\_ Seguiré siendo fértil (podré provocar un embarazo) durante los próximos 2 a 3 meses después de una vasectomía, y tal vez más. Debo seguir usando un método anticonceptivo durante al menos los próximos tres meses después de mi vasectomía.

\_\_\_ Entiendo que se recomienda encarecidamente un control de semen (una prueba de espermatozoides en el semen) tres meses después de una vasectomía.

\_\_\_ La vasectomía es permanente. Si bien existe un procedimiento de reversión, no siempre funciona.

\_\_\_ Me pondrán anestesia local con lidocaína. Mi médico inyectará o rociará lidocaína en mi piel y en los conductos para adormecerlos. Hasta donde yo sé, no soy alérgico a la lidocaína.

\_\_\_ Existe una posibilidad muy pequeña de que necesite más atención después de una vasectomía. Por ejemplo, es posible que tenga que regresar a la clínica o ir al hospital si tengo un problema.

\_\_\_ Los problemas que pueden causar las vasectomías incluyen: infección, sangrado, hinchazón, reacciones alérgicas y dolor. Un pequeño porcentaje de hombres puede tener dolor crónico después del procedimiento. También puede ocurrir una falla en el método anticonceptivo (incluido el embarazo).

\_\_\_ Sé cómo obtener ayuda si tengo alguna pregunta o problema después del procedimiento.

\_\_\_ Si tengo un problema durante el procedimiento, permito que mi médico me dé cualquier tratamiento que necesite.

\_\_\_ Entiendo que es posible desmayarme después de cualquier procedimiento médico. Entiendo que lo más seguro es no conducir yo mismo. Si conduzco yo mismo, lo hago por voluntad propia y asumo los riesgos.

\_\_\_ Al dar mi consentimiento para la vasectomía y aceptar los riesgos descritos anteriormente, libero al Dr. John Curington y sus asociados de responsabilidad por el tiempo perdido en el trabajo, el salario no ganado y los gastos médicos incurridos para tratar las complicaciones.

\_\_\_ Doy mi consentimiento y solicito que el Dr. John Curington me realice una vasectomía.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_