

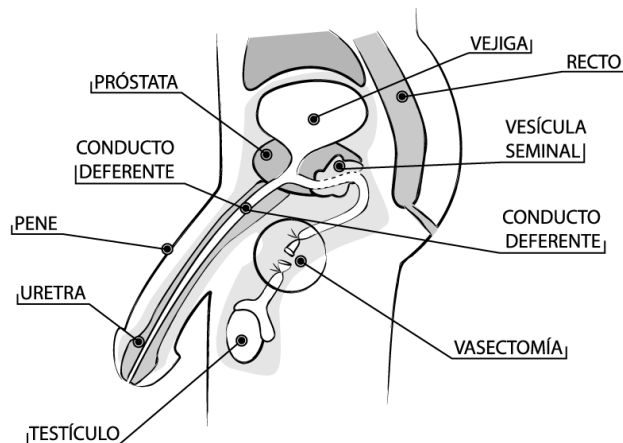


FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INFORMACIÓN PARA QUE USTED PUEDA DECIDIR MEJOR ACERCA DE LA VASECTOMÍA

La vasectomía es un método anticonceptivo de tipo quirúrgico. Sirve para lograr la esterilidad definitiva del hombre. Realizada esta cirugía el hombre perderá en forma permanente su capacidad de tener hijos.

La vasectomía consiste en cortar y extirpar una pequeña parte del tubo (conductos deferentes) que transporta los espermatozoides desde donde se forman (los testículos), hasta el lugar de depósito (las vesículas seminales). El líquido que se expulsa en la eyaculación, una vez realizada la vasectomía, conserva su aspecto habitual y sus mismas características pero sin espermatozoides. No es una castración. No afecta los testículos, ni la producción de hormonas, por lo que tampoco afecta la capacidad de erección, ni interfiere en las relaciones sexuales ni en el goce de las mismas. El método puede fallar en muy raras ocasiones, a pesar de haber sido bien realizado. Se pueden producir aproximadamente 2 embarazos por cada 1.000 hombres operados de vasectomía.



La vasectomía es una intervención quirúrgica relativamente sencilla. Existen varios métodos para realizarla, de igual efectividad y para ella, se puede utilizar anestesia general o local

En todos los casos se procede a atar cada conducto deferente y luego cortarlos (ver dibujo).

En muy raras ocasiones pueden existir complicaciones. Estas complicaciones están relacionadas con la cirugía o con la anestesia. Un ejemplo son las reacciones imprevisibles a la anestesia o a los medicamentos. Otro ejemplo son los coágulos en el escroto, el sangrado o la infección de la herida operatoria.

En su caso particular, además se deberá tener en cuenta.....

.....

En caso de que ocurriera alguna de ellas se pondrán todos los medios a nuestro alcance para solucionarlas



Después del procedimiento deberá aplicarse compresas frías por unas horas. Generalmente hay un leve malestar por 2 o 3 días: dolor en el escroto (bolsa de los testículos), hinchazón y hematomas. Descansar y usar un calzoncillo ajustado para sostener el escroto por 2 o 3 días. Si no hay molestias puede volver a tener relaciones sexuales en dos a tres días pero tenga en cuenta que:

La vasectomía no es efectiva en forma inmediata. Los espermatozoides reservados en las vesículas seminales, pueden aún estar vivos y la vasectomía no impide que ellos salgan con la eyaculación. Es necesario utilizar preservativos u otro método de planificación familiar por lo menos en las primeras 20 eyaculaciones, o durante los primeros tres meses posteriores a la cirugía, lo que ocurra primero.

⌘ Tenga presente:

- *Que la vasectomía no previene el contagio del virus del SIDA, y de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.*
- *Que usted puede elegir otros métodos anticonceptivos transitorios.*
- *Que también existe un método quirúrgico de anticoncepción definitiva para la mujer, llamado ligadura de trompas.*

Si desea más información no dude en preguntarle a su médico/a .

MUY IMPORTANTE

Si usted tuviera cualquier duda sobre la intervención, los riesgos, los resultados o el postoperatorio, no dude en preguntar las veces que considere necesario. Le explicaremos todo lo que usted quiera saber.

Este procedimiento es voluntario. Usted no tiene ninguna obligación de optar por esta práctica. Podemos intentar buscar otras alternativas, no definitivas.

Si decidiera no realizarse la intervención puede retirar su consentimiento firmado con total libertad, hasta momentos antes de efectuarla.



Si considera que ha sido debidamente informado y decide libremente ser operado de vasectomía, deberá firmar este documento de consentimiento.

II) CONSENTIMIENTO DE VASECTOMÍA

He sido informado sobre la naturaleza de la intervención de vasectomía, de sus riesgos y beneficios. He entendido la información que se me ha dado. He podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente. Por todo lo anterior, doy mi consentimiento para ser operado de vasectomía.

Expreso.....

Nombre completo del interesado:

Nº de historia clínica: [grid]

Nombre completo del médico de cabecera:

Lugar y fecha: _____, _____ de _____ de _____

Firma del interesado Tipo y Nº de documento: [grid]

Firma/s del o de los profesionales responsables del proceso de consentimiento informado