



Consentimiento quirúrgico de vasectomía SimpleVas®

(Por favor coloque sus iniciales delante de cada párrafo)

1. ___ Entiendo que la vasectomía es un método anticonceptivo PERMANENTE. El objetivo es evitar que los espermatozoides entren en el semen mediante la INTERRUPCIÓN de la comunicación entre los testículos y el resto del sistema genital responsable para la producción de semen. Entiendo que me han dicho que tiene más del 99% de posibilidades de ser EXITOSO en su objetivo.

2. ___ Entiendo que el ARREPENTIMIENTO después de una vasectomía es una posibilidad, por lo tanto yo manifiesto que ENTIENDO que la vasectomía es un PROCEDIMIENTO PERMANENTE y NO REVERSIBLE, puesto que las reversiones del procedimiento no siempre son exitosas.

3. ___ Entiendo que después de la vasectomía, las porciones de los conductos deferentes dentro la pelvis TODAVÍA contienen espermatozoides vivos hasta que todos se liberan. Alrededor del 98% de los hombres eliminan esos espermatozoides DESPUÉS de 20 eyaculaciones y 12 semanas.

4. ___ Entiendo que hasta en el 5% de los hombres, el semen todavía puede contener algo de espermatozoides (generalmente pocos en número e inactivos) durante meses, por lo que es importante tener una MUESTRA DE SEMEN comprobada y usar otras formas de control de la natalidad (anticonceptivos, condones, etc) hasta que se CONFIRME mediante examen microscópico de que el semen ya no tiene espermatozoides.

5. ___ He revisado la información de educación hecha disponible en www.SimpleVas.net, y entiendo que la vasectomía conlleva los siguientes RIESGOS:
 - a. SANGRADO. Puede ocurrir durante o después de la vasectomía. Si esto ocurre dentro del escroto, drenaje de un hematoma escrotal (coágulo de sangre) en un hospital podría ser necesario. Los hematomas más pequeños no requieren cirugía drenaje, pero la inflamación sensible puede durar de 2 a 4 semanas. Tanto los hematomas grandes como pequeños son muy raros. Si la piel del escroto sangra en el sitio de acceso de vasectomía, el escroto puede decolorarse (negro y azul) durante aproximadamente una semana; esto es más común que la hinchazón, pero sin dolor.
 - b. INFECCIÓN. Es una complicación rara. La frecuencia es extremadamente baja, pero si está presente puede requerir la administración de antibióticos.
 - c. GRANULOMA ESPERMÁTICO. Se trata de un bulto del tamaño de un guisante (a veces sensible) en el conducto deferente en el sitio de la vasectomía, casi nunca requiere tratamiento. Algunos consideran estos granulomas como beneficiosos, ya que pueden aumentar la probabilidad de éxito en el caso de una cirugía de reversión de la vasectomía. Si tiene sensibilidad periódica, ésta generalmente responde a un medicamento antiinflamatorio como el ibuprofeno.

- d. **CONGESTIÓN.** Esto se refiere a la acumulación sensible de espermatozoides y glóbulos blancos en el sitio de la vasectomía, puede ocurrir en cualquier momento después de la vasectomía, pero generalmente desaparece con el uso de un medicamento antiinflamatorio como el ibuprofeno. Aproximadamente 1 de cada 2000 pacientes experimentarán molestias posvasectomía crónica (PVPS o Síndrome de dolor posterior a la vasectomía) lo suficientemente grave como para buscar una reversión de la vasectomía.
- e. **RECANALIZACIÓN.** Se refiere al desarrollo de un canal para el flujo de espermatozoides entre los dos extremos cortados del vas. Si esto sucede durante el proceso de curación (temprano), el semen nunca queda libre de espermatozoides hasta que se repite la vasectomía. Si la recanalización es tardía (meses o años después de que el semen de un hombre ha sido examinado y declarado libre de espermatozoides), podría provocar un embarazo no planificado; pero las probabilidades de que esto ocurra es mucho menor después de la vasectomía que las probabilidades de embarazo con cualquier otro método anticonceptivo, incluidas las píldoras anticonceptivas y ligadura de trompas (esterilización femenina).
6. ___ Entiendo que **NO HAY RIESGOS COMPROBADOS** para la salud a largo plazo (ni cáncer ni enfermedades cardiovasculares) asociadas con la vasectomía basada en la evidencia médica actual.
7. ___ Entiendo que hay **ALTERNATIVAS** a la vasectomía, incluidos los métodos de barrera para hombres y mujeres, métodos hormonales para mujeres y el DIU. Todos ellos son reversibles.

Yo _____ solicito que Dr. ESGAR GUARIN me realice una vasectomía bilateral. Entiendo que no puede haber una garantía absoluta de que este o cualquier procedimiento será exitoso. Sin embargo, se entiende que mi semen se verificará después de la operación. Al consentir la vasectomía y aceptar los riesgos descritos anteriormente, libero a SimpleVas® Vasectomy Clinic, sus profesionales de la salud y los lugares donde se realice el procedimiento de vasectomía, de toda responsabilidad por tiempo perdido en el trabajo, salario no ganado y gastos médicos incurridos para tratar complicaciones.

He leído y entiendo todos los párrafos de este documento.

Fecha _____

Nombre y Firma del paciente _____