

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE VASECTOMÍA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La vasectomía bilateral es una técnica quirúrgica de esterilización masculina.

Consiste en la interrupción del flujo de espermatozoides procedentes de ambos testículos a través del conducto deferente y que desembocan en la uretra a través de los conductos eyaculadores. Esta interrupción se realiza mediante la sección del conducto deferente y ligadura de ambos extremos.

Se practica con la idea de perpetuidad, pero es posible reconstruir la continuidad del deferente, en determinadas circunstancias, sin totales garantías de éxito.

La vasectomía se realiza con anestesia local a través de dos pequeñas incisiones de 1,5 cm. en ambas raíces del escroto cerca de la base del pene.

Es una técnica mínimamente invasiva, en la que se acepta un cierto riesgo (la recanalización espontánea del deferente) para evitar la inconveniencia de una mayor agresividad que supone la extirpación completa del segmento escrotal del deferente, que es la única manera de garantizar completamente el resultado de la intervención.

Esta técnica, no está indicada cuando su finalidad sea la prevención de malformaciones congénitas u otras enfermedades físicas o mentales o bien se solicite por motivos económicos familiares o suponga para los padres un grave problema el nacimiento de un hijo más.

Dada la posibilidad cierta de recanalización espontánea con la consiguiente producción de embarazo, es aconsejable informar a la pareja de esta circunstancia para que la conozca y asuma.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Conseguir la esterilización.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

- Otros métodos anticonceptivos.
- Extirpación completa del segmento escrotal del deferente (a. general, mayor riesgo, etc.).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Conseguir la esterilización con las salvedades especificadas en este C.I.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Es un acto voluntario del paciente.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de ser cirugía menor con anestesia local, no está exenta de riesgo y complicaciones de tipo general y local. Los más habituales son los siguientes:

- Complicaciones generales:
 - Reacciones alérgicas al anestésico local, que pueden llegar a producir shock anafiláctico de graves consecuencias (incluida la muerte).

2. Reacciones vagas:
 - Lipotimias, paradas cardiorrespiratorias.
3. Complicaciones locales:
 - Infección de la herida quirúrgica. Incluso se ha descrito la periuretritis difusa aguda (gangrena de Fournier), de extrema gravedad.
 - Hematoma en la zona de intervención.
 - Cicatrización anómala.
 - Inflamación testicular.
 - Dolores testiculares, más o menos crónicos, secundarios a la cicatrización (que en algunos casos puede requerir una nueva intervención por granuloma espermático).
4. De forma excepcional ha sido descrita en la literatura científica la repermeabilización espontánea de la vía seminal, lo que conllevaría la posibilidad de embarazo; esto sucede en aproximadamente un caso de cada mil o dos mil vasectomías independientemente de la técnica utilizada y no existe ninguna prueba que lo pueda prever.
 Es importante seguir utilizando los mismos métodos anticonceptivos después de la intervención hasta que se realice uno o más espermogramas de control, aproximadamente a los dos meses. Estos tienen que demostrar la ausencia total de espermatozoides en el eyaculado (azoospermia) antes de poder iniciar las relaciones sexuales sin ninguna medida anticonceptiva.
5. También se ha observado en estudios americanos, un aumento de la incidencia de cáncer de próstata en pacientes vasectomizados veinte años antes, como así mismo el aumento del colesterol en dichas personas.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA