

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D. _____ D.N.I. _____
en ejercicio de mi libre voluntad,

SOLICITO al Dr. Wafik Al-Wattar, se me practique una VASECTOMÍA BILATERAL (operación de esterilización), con administración de anestesia local.

HAGO CONSTAR que he sido ampliamente informado, en términos comprensibles para mí, de los siguientes extremos:

- 1) De que la operación que pido se me efectúe, tiene por objeto producir esterilidad permanente. Entiendo que un hombre estéril no puede causar embarazos, ni, por tanto, engendrar hijos.
- 2) De que la operación de esterilización no produce efectos inmediatos. Entiendo que, hasta que los análisis de semen no demuestren la ausencia de espermatozoides, el embarazo puede producirse.
- 3) De que la recanalización de los deferentes (tubos de excreción de los espermatozoides), puede producirse espontáneamente, lo que puede provocar la aparición de espermatozoides y por tanto la reaparición de la capacidad fecundante. Este incidente ocurre en casos excepcionales; pero se ha de tener presente.
- 4) De que la intervención no tiene consecuencias físicas ni psíquicas sobre la función sexual.
- 5) Como todas las intervenciones quirúrgicas la vasectomía puede tener complicaciones: hematoma escrotal, absceso y apertura de la herida. En una fase tardía pueden formarse granulomas y quistes de epidídimo que pueden ser molestos.

Por ello, MANIFIESTO que he leído minuciosamente esta hoja de aceptación y admito las posibles complicaciones y limitaciones que puede comportar la operación que solicito se me practique.

Firma Paciente: _____ Consentimiento informado para CIRUGÍA de VASECTOMÍA BILATERAL