

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VASECTOMÍA

Don .....  
de ..... años de edad y con D.N.I. nº .....

### DECLARO

que el Dr./Dra. ....  
me ha explicado convenientemente la intervención de vasectomía.

La vasectomía es una intervención de esterilización, que se realiza bajo anestesia local, y consiste en obstruir los conductos deferentes de ambos testículos, evitando la expulsión de los espermatozoides y el embarazo.

La vasectomía no produce efectos inmediatos y hasta que los análisis de semen no demuestren la ausencia de espermatozoides el embarazo puede producirse, por lo tanto durante este tiempo hay que utilizar un método anticonceptivo alternativo. Los primeros análisis de semen deben realizarse a las 20 eyaculaciones y/o 3 meses después de la intervención.

La vasectomía es una técnica de contracepción definitiva, pero es posible en ocasiones la reversibilidad quirúrgica o una fecundación *in vitro* si se desea un nuevo embarazo.

Las complicaciones de la vasectomía son muy escasas y pueden consistir en:

- sangrado de la herida
- dolor y pesadez en los testículos y el bajo vientre
- hematomas
- infecciones
- inflamaciones del testículo y/o epidídimo
- alergia al anestésico local
- lipotimia
- cicatrización anómala
- se han descrito algunos casos de recanalización espontánea de los conductos deferentes (con el consecuente riesgo de embarazo) en un porcentaje de 1 por cada 3.000 casos

He comprendido las explicaciones que me han facilitado y el médico ha aclarado mis dudas.

CONSIENTO en la realización de la vasectomía.

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL MÉDICO

En ..... Fecha .....