

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REANASTOMOSIS DEFERENCIAL MICROQUIRÚRGICA VASO-VASOSTOMÍA

D.: _____ de _____ años de edad,
Con domicilio en _____ y DNI: _____

DECLARO

Que el Doctor: GIMENEZ ARTIEDA, me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación a una REANASTOMOSIS DEFERENCIAL MICROQUIRÚRGICA VASO-VASOSTOMÍA.

1.- Mediante este procedimiento se pretende conseguir la nueva continuidad de la vía seminal con el fin de permitir el paso de espermatozoides hacia el exterior.

La realización del procedimiento puede ser filmada con fines científicos o didácticos

2.- El médico me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia, de cuyos riesgos me informará el servicio de anestesia.

3.- Mediante esta técnica se pretende la nueva unión de los cabos del deferente seccionados previamente en general mediante la realización de una vasectomía o técnica similar. Las posibilidades de éxito son variables dependiendo de determinadas circunstancias como: técnica quirúrgica de la vasectomía previa, tipo de sutura empleada, antigüedad de la misma, existencia de granulomas, etc.

4.- Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como no conseguir realizar la vaso-vasostomía por dificultades técnicas, siendo preciso en ocasiones realizar otras técnicas (epididimo-vasostomía, etc.) o, aún consiguiendo la neoanastomosis, no obtener fecundidad, por azoospermia asociada a otras causas o fallo de la propia anastomosis; infección descendente con afectación testicular (incluyendo en ocasiones la pérdida del testículo); hemorragia de consecuencias imprevisibles; dolores de origen nervioso o inflamatorio de duración variable, rara vez muy duraderos, y que pueden requerir nuevos tratamientos incluyendo cirugía.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

5.- El médico me ha explicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como -----

6.- El médico me ha explicado que otra alternativa es, aparte la abstención terapéutica, la microaspiración espermática, pero que en mi caso la mejor alternativa terapéutica es la reanastomosis deferencial microquirúrgica vaso-vasostomía

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice la REANASTOMOSIS DEFERENCIAL MICROQUIRÚRGICA VASO-VASOSTOMÍA.

En

Fdo: El/la Médico

Fdo: El Paciente

Fdo: El representante legal, familiar o allegado

REVOCACIÓN

Don de años de edad.
(Nombre y dos apellidos del paciente)

con domicilio en y D.N.I. nº

Don/Doña de años de edad.
(Nombre y dos apellidos)

con domicilio en y D.N.I. nº

en calidad de de
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

REVOCO el consentimiento prestado en fecha, y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En.....*(Lugar y fecha)*

Fdo: El/la Médico

Fdo: El Paciente

Fdo: El representante legal, familiar o allegado