

## CONSENTIMIENTO PARA VASECTOMÍA

A continuación se consigna modelo para la instrumentación del consentimiento de vasectomía, el cuál deberá ser celebrado cada vez que el establecimiento se disponga a realizar la misma.

Sin perjuicio de ello, hacemos presente a la Dirección Médica, y por su intermedio a todos los profesionales que presten servicios en vuestra Institución, que en cada caso deberá tenerse presente y darse estricto cumplimiento a lo prescripto por la ley 26.130, en sus artículos 2º, 3º y 4º.

**ARTICULO 2º:** Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

**ARTICULO 3º:** Excepción. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

**ARTICULO 4º última parte:** debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información (la que se plasma en el consentimiento informado), debidamente conformada por la persona concerniente.

---

## CONSENTIMIENTO PARA VASECTOMÍA

...../...../.....-

1. Yo .....(poner el nombre completo del paciente), por la presente habiéndome explicado detalladamente y en términos claros y sencillos los objetivos, alcances, características y consecuencias del tratamiento, solicito y en consecuencia autorizo al Dr. .... y a su equipo quirúrgico a realizar la intervención quirúrgica conocida como vasectomía, requiriendo que la misma se lleve a cabo en ..... (consignar nombre completo del establecimiento asistencial).-----
2. Se me ha explicado en términos claros y sencillos que: la vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico que consiste en la oclusión del conducto deferente que transporta los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales. Esta oclusión impide que los espermatozoides se mezclen con el semen. No obstante ello, el líquido que se expulsa en la eyaculación conserva su aspecto habitual pero sin espermatozoides. -----  
Se me ha informado que la vasectomía no es una castración, es decir que no afecta los testículos, ni la producción de hormonas, por lo que tampoco afecta la capacidad de erección, ni interfiere en el goce de las relaciones sexuales. -----  
Se me ha explicado también que con este procedimiento se provoca una esterilidad casi irreversible. Que para poder revertirla existen operaciones muy complejas que requieren técnicas de microcirugía para recanalizar los conductos deferentes, pero que no garantizan la fertilidad. -----  
Asimismo se me ha informado que la vasectomía no es efectiva en forma inmediata, ya que los espermatozoides reservados en las vesículas seminales, pueden aún estar vivos y la vasectomía no impide que ellos salgan con la eyaculación. Por tal motivo, es necesario utilizar preservativos u otro método de planificación familiar durante los primeros tres meses posteriores a la cirugía. -----
3. El procedimiento quirúrgico me ha sido totalmente explicado por el cirujano, por lo que no tengo ninguna duda de que quiero poner fin a mi fertilidad; entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha intervención, y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo del tratamiento y/o intervención mencionados.-----

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. Los siguientes puntos también me han sido específicamente aclarados:-----

- a) La vasectomía es un procedimiento voluntario, por lo que usted no tiene ninguna obligación de optar por esta práctica. Se puede intentar buscar otras alternativas anticonceptivas no definitivas como el uso de profilácticos. Se me han explicado las características de estos métodos.-----
  - b) También existe un método quirúrgico de anticoncepción definitiva para la mujer, llamado ligadura de trompas. -----
  - c) Aún siendo este método el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. En raras ocasiones puede producirse un nuevo embarazo con este procedimiento quirúrgico a pesar de ser realizado con una técnica y táctica correctas. -----
  - d) La vasectomía no previene el contagio del virus del SIDA ni el de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.-----
  - e) Las complicaciones que pueden originarse durante o luego de la vasectomía pueden ser las descritas por la bibliografía médica, todas las cuales me han sido informadas, enunciándose a continuación, a título ejemplificativo, las siguientes: edema y hematoma en el escroto, epididimitis, infección de la herida, serosa, dolor testicular etc.; así como las complicaciones propias del procedimiento anestésico. -----
4. Como en toda intervención quirúrgica, durante el curso de la misma pueden darse condiciones imprevistas que puedan necesitar condiciones extras o diferentes a las acordadas anteriormente; por lo tanto, autorizo y requiero que el cirujano antes nombrado, o quien el designe, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos tales como estudios anatomopatológicos, radiografías, transfusiones de sangre, etc. La autorización concedida bajo este punto, se extenderá para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación.-----
  5. Doy consentimiento a la administración de anestesia aplicada por o bajo la dirección del cirujano o de anestesistas por él seleccionados y a usar dichas anestésicas como se crea conveniente para mi confort y beneficio, estando también en conocimiento de las posibles complicaciones propias del procedimiento.-----
  6. Doy mi consentimiento a ser fotografiado y/o filmado antes, durante y después del tratamiento, siendo este material propiedad del Cirujano y podrá ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.-----
  7. Me comprometo a cooperar en el cuidado de la evolución de la vasectomía realizada, cumpliendo fielmente las indicaciones hasta que posea el alta médica definitiva, así como informar en forma inmediata al cirujano sobre cualquier cambio que apareciera en la evolución normal del postoperatorio de acuerdo a las explicaciones que el mismo me brindó sobre el particular.-----
  8. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínico-quirúrgicos referentes a mi estado previo de salud ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieron haber sido realizadas anteriormente por otros profesionales.-----
  9. He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizando al cirujano a realizarme la intervención o procedimiento mencionado.-----

Firma del paciente: .....

Aclaración: .....

Documento: .....