

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

La "Cirugía Mayor Ambulatoria" (CMA) es aquella en la que se realizan procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, y en la que el paciente acude al centro de salud el mismo día de la intervención y tras ésta regresa a su domicilio. Es un óptimo modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinaria que permite tratar a los pacientes de una forma efectiva, segura y eficiente, con un ingreso inferior a 24 horas.

Objetivos

El objetivo es cortar los conductos deferentes a través de los cuales viajan los espermatozoides.

Características

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.

Riesgos

A pesar de una correcta realización de la intervención, cabe la posibilidad de algunas complicaciones, en general menores:

- Sangrado de la herida
- Dolor y pesadez en los testículos y adomen bajo
- Hematomas
- Infecciones
- Inflamaciones del testículo y/o epidídimo
- 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
- En ocasiones es necesaria la hospitalización

Expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala, en tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe en forma ambulatoria el procedimiento de **VASECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal