

CENTRO DE LA VASECTOMÍA Y LA REVERCIÓN DE FLORIDA

Douglas G Stein, MD, PA

Oficina principal:

3000 East Fletcher Avenue
Suite 330
Tampa, Florida 33613
(813) 972-1365 or 903-1902

Otras Locaciones del Servicio de Vasectomía:

Jacksonville	Orlando	Brooksville	Sarasota	Vero Beach
Lake City	Kissimmee	New Port Richey	Punta Gorda	West Palm Beach
Gainesville	Lakeland	Dade City	Ft. Myers	Aventura
Ocala	Largo	Ruskin	Naples	

VASECTOMÍA DE TACTO DELICADO (SIN ESCALPELO, NI AGUJA)

La vasectomía es un método anticonceptivo elegido por más de **500,000 hombres cada año en los Estados Unidos**. Este es un procedimiento simple y seguro que es más de **99.9% eficaz en la prevención de embarazos indeseados**. La vasectomía **no afecta su masculinidad de ninguna manera** porque no tiene ningún efecto en las hormonas masculinas producidas por los testículos. El deseo sexual, la capacidad de lograr y de mantener la erección, y la sensación del orgasmo siguen siendo la misma después de la vasectomía. Puesto que el procedimiento evita solamente que la esperma entre en el semen (ejacule) y puesto que la esperma abarca solamente 2-5% del volumen del semen, **no hay un cambio sensible en los líquidos reproductivos masculinos**.

La vasectomía se realiza en la oficina bajo **anestesia local** y la mayoría de los pacientes dicen que solamente lastíma un poco tanto como teniendo una muestra de la sangre sacada del brazo, aunque **muchos dicen que no sienten nada en absoluto**. Desde Mayo de 2003, he utilizado un aplicador (Madajet[®]) para pasar una corriente de anestesia que penetre la piel y se difunda a una profundidad de aprox. 3/16 de una pulgada, sin embargo, yo uso bastante anestésico como para rodear y para anestesiar cada tubo del vas para levantarlos por la posición debajo de la piel. Después de limpiar y de cubrir el escroto en un ambiente estéril y después que la anestesia haya tomado efecto, un tubo del vas se manipula nuevamente dentro de la posición apenas por debajo del área de la piel entumecida. Se sostiene contra la piel con un fórceps especial de la fijación, entonces con una puntura pequeña en la piel, dividida, y el extremo superior del corte cauterizar de modo que selle marcando con una cicatriz. Un clip pequeño se utiliza para cerrar la envoltura del vas alrededor del extremo inferior de modo que los extremos sean separados por una capa del tejido fino y tienen menos probabilidad de crecer juntos. (No prenderá la alarma en el aeropuerto y tampoco estallara su escroto en una maquina de MRI.) Los extremos del vas se lanzan nuevamente dentro del escroto y el otro vas se trae hacia fuera por el mismo agujero de la puntura y se trata semejantemente. **No se requiere ningunas suturas**; el agujero pequeño de la puntura sellará dentro de un día.

Las parejas pueden acompañar a pacientes y mirar el procedimiento.

Se le pide al paciente que reduzca el mínimo de la actividad por 48 horas. Él puede **volver al trabajo y a la actividad sexual normal 2 días después del procedimiento**.

La reverción de la vasectomía es un procedimiento de tres horas que resulta en la vuelta de la esperma al semen, cerca del 85% del tiempo total. Las tarifas del éxito disminuyen con tiempo después de la vasectomía, extendiéndose a partir de la recuperación de la esperma del 97% y del embarazo del 75% en el plazo de 3 años de la vasectomía hasta la recuperación de la esperma del 65% y el embarazo del 30% cuando el intervalo ha sido más largo de 15 años. Porque las tentativas de la reverción no son siempre acertadas, **la vasectomía se debe considerar un procedimiento permanente e irreversible**.

Para los pacientes que pagan con tarjeta débito, crédito, o cheque, **el costo de la vasectomía es de \$490.00**. Este costo cubre ésta incluye todas las visitas para la examinación de semen cuando llegue a la oficina para ser seguro que ninguna esperma permanece en el semen. Mas informacion disponible online www.vasweb.com y por correo (para aquellos que no tienen acceso a internet) una consulta previa no es requerida, pero igualmente estare encantado de conocerlo antes del procedimiento sin costo alguno para responder a todas sus preguntas. (Usualmente requiero consultas separadas en persona o por telefono para hombres que estan en los 20's, para que se puedan dar el tiempo en pensar si su opcion es la mas adecuada.) Adicionalmente, la registracion online m permite revisar historias medicas y quirurgicas de cada paciente antes del procedimiento pudiendo responder sus preocupaciones. A menos que los pacientes estan siendo cubriendo su vasectomia bajo el tirulo 10 a traves del Departamento de Salud del Condado, **requerimos \$100 de deposito** para hacer la cita para el procedimiento. Preguntamos por el **balance de \$390** en el dia del procedimiento al menos vaya a ser cubierta con el titulo X o al menos el paciente tenga cobertura a traves de una compania de seguro o HMO por la cual somos proveedores contratados. Estaremos contentos de darle un recibo detallado con el cual usted podria aplicar para un reembolso de una compania de seguros con el que no somos proveedor contratado.

INSTRUCCIONES ANTES DE SU VASECTOMÍA

1. **Por favor afeitese la parte de debajo del pene y la parte frontal de su escroto** la noche anterior a su vasectomía. Debido a que se le aplicará alcohol para esterilizar el área del escroto, antes que se use el Madajet y esto puede arder un poco si la piel ha sido afeitada recientemente.
2. **No use talco o desodorante** en el area genital en el día de su procedimiento.
3. No hay ninguna necesidad de traer un **soporte escrotal**. Uno le será proporcionado.
4. Esté preparado para firmar la hoja operativa del **consentimiento** (pagina 3 y 4 debajo) a la llegada a la oficina.
5. Si es posible, traiga a alguien que le pueda conducir a su hogar. Si usted debe conducir, por favor tenga en consideración que si tiene un accidente de tráfico o una bajada de llanta esto le puede traer complicaciones. Haga planes para **quedarse en casa esta noche**, recostado en cama ó en un sofa. Reduzca cualquier actividad.
6. **No** medicaciones con **aspirina** para 5 dias antes la vasectomía.
7. Si su compañía de seguro o su HMO requiere una **autorización** asegúrese de traerla con usted. Si su procedimiento va a ser pagado por un Departamento de Salud, llamar antes para confirmar que tenemos su autorización.
8. Si usted tiene acceso a internet, por favor **regístrese** en <http://www.vasweb.com/gemini/register.asp>.
9. Antes del procedimiento, un **pago** de \$390.00 como balance (\$100 fue pagado al momento de su cita) es requerido para ellos que pagan cash. Nos encargaremos de ver su cuenta con los planes de salud que tenemos contrato, y luego devolver el deposito de la cita cuando tengamos informacion de la compania de seguro, menos copayment y deductibles.

INSTRUCCIONES DESPUÉS DE LA VASECTOMÍA

1. Pase una **tarde tranquila** en su casa reclinado en su cama o en su sofa. Mimize su actividad.
2. Usted puede tomar **acetaminophen** (Tylenol®) para cualquier malestar; evite la aspirina por 2 días después de la vasectomía.
3. **No** necesita bolsas de **hielo**.
4. **Al día siguiente** del procedimiento, usted puede caminar todo lo que quiera pero no haga deportes, trabajo en el patio, natación o levante cosas pesadas. Hombres que no realizan trabajos vigorosos pueden trabajar el día siguiente.
5. Usted se puede quitar el soporte escrotal y puede tomar una **ducha** diaria que comienza la mañana después del procedimiento. Substituya el apoyo scrotal y úsela los próximos 2 días, durante 7 días si va ha practicar deportes.
6. **Dos días después** del procedimiento, usted puede volver al trabajo y a las actividades regulares. Espere 3 días para deportes agresivos como baloncesto y tenis.
7. Es normal tener cierta **descoloración de la piel** alrededor del sitio de la puntura y a veces en el aspecto superior del escroto.
8. Usted puede tener **sexo** 2 días después del procedimiento. Es infrecuente pero normal tener cierta sangre en el semen las primeras eyaculaciones.
9. Como no se hace ninguna incisión, no se requiere ninguna **visita despues** del procedimiento. Le proporcionaremos el teléfono de Dr. Stein para que usted pueda llamar si tiene malestar indebido o algunas preocupaciones.
10. Algunos hombres (cerca de 1 en 20) desarrollarán una hinchazón y un malestar en un o ambo lados, esto puede comenzar en cualquier momento a partir de 3 días a 3 meses que siguen la vasectomía. Esto representa generalmente una forma exagerada de la **respuesta inflamatoria** normal necesaria para la absorción y el reciclaje de la esperma. Si esto pasa tome ibuprofen 600mg, 3 veces por día por 5-7 días.
11. Ocho semanas (**y por lo menos 20 eyaculaciones**) después de la vasectomía regrese a mi oficina, con una **muestra de semen** en un envase pequeño con una tapa, tal como una botella de píldoras, un envase de alimentos para niños, o un frasco de fotos de 35 milímetros, etc. Por favor no traiga la muestra en un condón o una bolsa plastica porque no podremos recuperar un espécimen adecuado y le pedirán que vuelva con otra muestra en un envase con una tapa. La muestra se debe producir en el día de la examinación, pero puede ser 3 o 4 horas de viejo. Usted puede traer la muestra en cualquier momento durante las horas de oficina regulares (9:00 - 4:00 excepto el miércoles), y le diremos en el plazo de 5 minutos si su semen está esperma-libre. Si se ve espermatozoides, le pedirán continuar con su método anticonceptivo y volver con un segundo espécimen en 2-3 semanas.
Alternativamente, si usted esta fuera de la ciudad o si su vasectomía fue hecha en una de nuestras localizaciones fuera de la oficina, le proveeremos a usted un **sobre** para que usted pueda enviarnos una muestra de semen por correo. El envase proporcionado contiene un poco de antibiótico de modo que la muestra no llegue a tener bacterias. Llámenos una semana despues para los resultados.

VASECTOMÍA – POSIBLES COMPLICACIONES

La vasectomía proporciona los medios más eficaces, y permanentes de la anticoncepción quirúrgica. Comparando con otros anticonceptivos, este tiene una de las frecuencias más bajas de efectos secundarios. Considerando que el embarazo es un efecto secundario del fracaso del Anticonceptivo Alterno. Ninguna muerte ha sido atribuida a la vasectomía en países desarrollados. Los estudios en gran escala muestran que la frecuencia total de complicaciones es menor del 5% en vasectomías realizadas.

Los efectos secundarios menores inmediatamente después de la vasectomía pueden incluir incomodidad, hinchazón y/o moretones de la piel escrotal, los cuales por lo general desaparecen sin tratamiento. Aproximadamente 1 de cada 20 hombres experimentaran, hinchazón y dolor de baja frecuencia en uno o ambos testículos con duración de dos semanas a seis meses, a partir de la cirugía. Esto es probablemente debido a una forma exagerada de la respuesta natural del cuerpo a la obstrucción causada por la vasectomía. Esto por lo general responde eficazmente a un medicamento antiinflamatorio como (ibuprofen) 600 mg. 3 veces por día y casi nunca dura más de una o dos semanas. En casos aislados menos de el 1% la hinchazón y la incomodidad ocurrirán más que una vez y/o serán severos requiriendo prescripción para calmar el dolor, y uno o varios días fuera del trabajo.

Las complicaciones tempranas como hemorragias e infecciones pueden ocurrir de vez en cuando después de cualquier cirugía. Basado en estudios en gran escala, la frecuencia total del uno o u otro hematoma (un coágulo de sangre en el escroto) o infección es menor del 2 % de las vasectomías realizadas. Hasta Juni del 2010, he realizado más de 22,000 vasectomías. **Dies** pacientes han desarrollado **coágulos de sangre** en el escroto. Ocho no requirieron intervención quirúrgica, pero la hinchazón los mantuvo adoloridos por un periodo de 2 a 4 semanas post-operacion. Uno requirió admisión al hospital y tuvo que tratarse de una interbención quirúrgica de un coágulo de sangre, bajo anestesia general en la sala de operaciones, y otro requirió que le hicieran un drenaje en la oficina. **Dos infecciones** han ocurrido: A los pacientes se les habían prolongado la incomodidad y la hinchazón progressó sobre un lado, no sensible a antibióticos orales, finalmente madurando a un avenamiento de oficina de requerimiento de absceso doloroso clasificado de nuez por una incisión de media pulgada y un periodo de dos semanas del cuidado de herida local. Ningunas otras infecciones han ocurrido.

A largo plazo, la vasectomía puede conducir a las **condiciones** siguientes:

1. Una **esperma granuloma** es una masa pequeña que resulta cuando el cuerpo reacciona a y bloquea la esperma que puede escaparse de la parte más baja (testicular) del final del corte vas. De vez en cuando este será bastante sensible que requieren el retiro, pero la mayor parte de los pacientes no experimentan la incomodidad a menos que ellos se aprieten la masa pequeña. Una esperma granuloma puede realzar la probabilidad del éxito de una reversión.
2. Quizás el 5 % de pacientes experimentarán **sensibilidad en el epidídimo**, el tubo detrás del testículo en el cual esperma son reservadas por leucocitos después de la vasectomía. Ya que este proceso de reabsorción es una forma de inflamación, esto casi siempre responde en un curso corto (3-7 días) de una medicina sin receta médica anti-inflamatoria como ibuprofen. **Síndrome de dolor post-vasectomy** se define como el dolor *testicular (en uno o ambos lados) para más de 3 meses después de tener una vasectomía, lo suficientemente severa como para interferir con las actividades diarias y causando un paciente a buscar atención médica.* Porque el dolor es tan subjetivo, informé de las tasas varía pero compilados datos sugeriría que esto es un problema significativo para 1-2% de los pacientes de la vasectomía. Reversión de la vasectomía, la eliminación del epidídimo, o un procedimiento especial llamado neurolysis puede ser necesario para aliviar la molestia. **Dos** de mi pacientes han sido la vasectomía molestan lo suficiente por la molestia de baja graduación en un lado que ellos han considerado la eliminación del epidídimo de ese lado; otros **dos** han tenido molestia intermitente en ambos lados lo suficientemente graves que hayan sufrido la reversión de la vasectomía; y otros **dos** han sido sometidos a neurolysis, que es la División de los nervios a través de incisiones pequeñas ingle para aliviar el dolor. Desde 1983, **siete** pacientes han experimentado **dolor prolongado** de la vasectomía en el sitio. Para que **un** paciente, el dolor era tan severo que fue incapaz de trabajar durante un mes después del procedimiento. Otros **seis** pacientes habían prolongado ternura de sitio de la vasectomía para que finalmente decidieron someterse a otro procedimiento de vasectomía a un lado para quitar el lugar de la ligitación. Por lo tanto, de más de 19.000 pacientes, doce (menos de uno en el año 1000) han considerado o necesario un segundo procedimiento para manejar el dolor. Así que parece que la tasa en mi práctica es menor que informé en otros lugares, tal vez debido a diferencias en la técnica entre cirujanos, pero el riesgo es muy real.
3. **La recanalización** es el reestablecimiento del flujo de esperma hacia el resto de zona reproductiva debido a que los cortes en la partes finales de el vas, están creciendo juntos después de la vasectomía. La mayoría de las recanalizaciones ocurre durante el periodo de curación y la esperma viva se nota cuando se examina despues la vasectomía. Esto obviamente requiere que el procedimiento sea repetido y no haya ningún costo por el segundo procedimiento. Hasta finales de 1990, cuando comenzamos a separar los finales de vas con un clip diminuto, teníamos a 3 pacientes con esta complicación. Desde entonces, y de aproximadamente 19,000 vasectomías, hemos tenido cinco fracasos tempranos (**1 por cada 3000**). Uno ocurrió en un hombre que presentaba una cicatriz en la parte scrotal que tenía desde que era un bebé. Otros dos hombres tenían espermatozoides vivos en las muestras de semen seis meses después de sus vasectomías. Y el cuarto hombre no tenía espermatozoides vivos, pero después de ocho meses seguían ahí, por eso decidí repetir su vasectomía. La **recanalización tardía** consiste en que la esperma viva puede regresar al semen en algún tiempo después que se ha sido confirmado que no hay esperma por el examen microscópico, esto es sumamente raro. Yo he tenido experiencias directas con tres casos: (1) un hombre a quién le habían realizado la vasectomía en 1988 y el semen apareció limpio tres meses después, sin embargo, su esposa quedó embarazada en 1991 y su semen en ese momento mostró esperma viva (ella nunca más quedo embarazada, y él volvió para una reversión de vasectomía en el 2005, y hasta ese momento él no tenía esperma viva), (2) otro hombre, a quien le realizaron la vasectomía en el 2000 no tenía esperma viva en su semen dos mese después, pero su esposa quedó embarazada casi cuatro años después, en ese momento una muestra de semen mostró un número bajo de esperma viva, y (3) un hombre, cuya esposa quedó embarazada cerca dieciséis meses después de la vasectomía con una prueba de semen negativo (El embarazo no duro y no tuvo un bebe), y (4) un hombre cuya vasectomía se realizó y cuya esperma fue libre de esperma a principios de 2005 obtuvo un socio embarazo a finales de 2006; esperma no se puede encontrar en su semen incluso entonces, pero pruebas de ADN confirmaron su paternidad (la verdadera "uno obtuvimos a través de"). Según estos cuatro casos y reportes de la literatura, la recanalización tardía es posible pero rara, los números siendo menos de **1 en 4000**, un porcentaje mucho mas bajo que con cualquier otro método anticonceptivo. Mi oficina no requiere otro control de semen después de que la ausencia de esperma ha sido confirmada, pero animamos a pacientes a volver con una muestra de su semen o enviar una segunda muestra 4 meses después de la vasectomía para conseguir un índice añadido de la confianza; y examinaremos el semen gratis sobre cualquier paciente de vasectomía en cualquier etapa de su vida tan a menudo como lo desee.
4. **Los anticuerpos de antiesperma** aparecen realmente en la sangre de aproximadamente la mitad de los pacientes que experimentan vasectomía y pacientes en los cuales se desarrollan los anticuerpos tienen una posibilidad inferior de causar un embarazo, aun cuando una inversión de vasectomía acertada permite que la esperma entre de nuevo al eyacular. Estos anticuerpos no tienen ninguna influencia sobre el estado de salud por otra parte.
5. El un reportaje del 17 de Febrero de 1993 del *Diario de la Asociación Americana Médica* contuvo 2 estudios (por el mismo grupo de investigación) que sugieren que la vasectomía tuviera que ver con un pequeño **riesgo de aumento de cáncer de próstata**, en sus grupos de estudio (casi 30,000 pacientes en un estudio y casi 40,000 pacientes en el otro estudio). Como la pregunta se ha **formulado** al principio en 2 estudios atrás en 1990. La Organización Mundial de la Salud convocó una reunión 1991 de 23 expertos internacionales para examinar toda la investigación en cuanto a cáncer de próstata y vasectomía. Ellos concluyeron que no había ningún mecanismo posible biológico para una relación entre cáncer de próstata y vasectomía. Algunos investigadores médicos interpretaron el pequeño riesgo aumentado notado en los estudios 1993 como una asociación débil que puede estar prevista de arriesgar o influir. En la revisión recientemente, sistemática de la literatura médica en 1998 (Fertilidad & Esterilidad, 70: 191,1998) anteriormente documentó la carencia de una relación significativa entre vasectomía y cáncer de próstata, con pruebas adicionales

convincientes de ninguna relación publicada en el *Diario del Urología* en junio de 1999 (161: 1848-1853), en el *Diario de la Asociación Americana Médica* en junio de 2002 (287:3110-3115), en el *Diario de Urología* en octubre de 2002 (168: 1408-1411) y en *Fertility and Sterility* en noviembre de 2005 (84:1438-1443). Como la pregunta de una relación ha sido levantada, sin embargo, la Asociación Americana de Urología recomienda que los hombres que han tenido la vasectomía y tengan más de 40 años de edad deban recibir un examen anual rectal para el cáncer de próstata que protege el análisis de sangre (PSA). Esta es la misma recomendación hecha por el AUA para todos los hombres mayores de edad 50-70. Mi oficina tiene copias de estos y otros estudios de investigación así como declaraciones de política de la Asociación Americana de Urología y la Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria estos serán puestos a disposición a cualquier paciente que los solicite).

6. Hay también informes sobre el Internet en el cual los donantes demandan que ellos experimentaron una **disminución en función eréctil, libido, o intensidad de punto culminante después de la vasectomía**. En el 2006 enviamos 400 encuestas a pacientes quienes se hicieron su vasectomía por lo menos 6 meses antes. Ciento diez y nueve encuestas fueron devueltas y estos son los resultados:

Desde su vasectomía, como han cambiado lo siguiente?	Mucho menos	Un poco menos	Sin cambio	Un poco mas	Mucho mas
Deseo sexual (libido)	2	4	92	16	2
Habilidad de tener o mantener erecciones	0	5	110	4	0
Rigidez de las erecciones	0	5	109	4	1
Sensación del orgasmo (clímax)	0	6	98	12	1
Volumen de Semen (cantidad de fluido que sale una vez usted eyacula)	5	16	86	10	1

No hay una razón fisiológica para estos cambio ya sean positivos o negativos, pero usted debe considerar la mas mínima posibilidad de cambio negativo en su respuesta sexual despues de su vasectomía.

Hay un número de **alternativas a la vasectomía**:

1. **Métodos de barrera.** Usted puede usar un condón, su pareja puede usar un diafragma o usted puede usar los dos juntos.
2. **Espemicidas.** Este es disponible en cremas y espumas que pueden ser puestas en la vagina antes de cópula para matar los espermatozoides antes de que ellos puedan fertilizar los óvulos de su pareja. Espemicidas pueden ser usados solos o con el método de barrera.
3. **Métodos hormonales.** Su pareja puede usar pastillas anticonceptivas, inyecciones o parches para prevenir el lanzamiento de óvulos de los ovarios o la implantación de óvulos fertilizados hacia el útero (matriz). Contracepción de emergencia (EC o la "píldora la mañana siguiente") puede prevenir embarazo si esta es tomada dentro de 72 horas despues de su cópula durante el tiempo que ninguna contracepción se haya usado.
4. **El IUD.** Su pareja puede tener un dispositivo pequeño implantado en el útero para disminuir la probabilidad de la fertilización (espermatozoides y ovulo que vienen juntos) y para prevenir la implantación de huevos fertilizados en el útero.

Todas estas alternativas son menos efectivas que la vasectomía pero son reversibles. Usted debe estar familiarizado con estos antes de tener la vasectomía. Por favor pregúntenos si usted quiere más información acerca de la vasectomía y siéntase libre de posponer su vasectomía si usted necesita más tiempo de evaluar la información sobre alternativas.

No hay ninguna forma del control de fertilidad excepto la abstinencia que es sin complicaciones potenciales. Los candidatos de vasectomía deben pensar los riesgos de la vasectomía contra los riesgos (para sus compañeros) de medios alternativos de la anticoncepción así como los riesgos asociados con el embarazo inesperado y aborto inducido o parto. La vasectomía provee un medio del control de la natalidad permanente con una probabilidad mínima de complicaciones y posibilidades máximas de eficacia y seguridad.

COSTOS

Los pacientes que pagan en efectivo por sus vasectomías le damos un costo descontado de **\$490**, para la consulta y el procedimiento. No solicitaremos su seguro sin el pago a la hora del procedimiento a menos que usted sea un miembro de un plan de la salud con el cual tengamos un contrato. Pacientes que requieren que usemos sus planes contratados con PPO o HMO le cobraran \$500.00 porque mucho más trabajo es requerido por la oficina y pagos usualmente son retrasados. De hecho algunos planes de salud sienten que \$490.00 es menos que el costo acostumbrado para este tipo de procedimiento, pero queremos mantener la vasectomía dentro el asimiento financiero de pacientes sin seguro. Si usted no ha satisfecho el deducible de su seguro, puede estar a su ventaja que pague en efectivo y despues envíe la forma a su plan de compañía de seguro porque su deducible de \$800.00 puede dejarlo con una cuenta de \$600.00 si usted no ha visitado otros doctores este año. Por ejemplo si su plan de seguro es remitido \$600.00 y si ellos le aprueban \$550.00 pero usted tiene un deducible de \$1000.00 le preguntaran que pague más que si usted hubiese pagado si hubiese venido a la oficina como un paciente pagando efectivo (en este ejemplo, \$550 en comparación con \$490). Porque hay muchos más programas prepagados de salud que hemos tratado de simplificar el procedimiento y darles estas 2 opciones. Si tiene alguna pregunta por favor siéntase libre en preguntar.

CONSENTIMIENTO PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, solicito a el Doctor Douglas G. Stein, y a quien quiera él puede designar como sus ayudantes o estudiantes supervisados, realizar una vasectomía bilateral, un procedimiento para producir la obstrucción del vas deferens con el objetivo de producir la esterilidad. Entiendo que no puede haber ninguna garantía absoluta que éste o cualquier procedimiento serán acertados. Es entendido, sin embargo, que mi semen será examinado después de la operación. Entiendo que la anticoncepción debe ser practicada hasta que no haya ningún presente de esperma. También entiendo que las tentativas de reverción de vasectomía no son todos acertado y que la vasectomía debería ser por lo tanto considerada una cirugía permanente y no de procedimiento reversible. Entiendo que hay una pequeña posibilidad que yo podría volver a la oficina de Dr. Stein localizada en Tampa o ir al hospital para evaluación y tratamiento de una complicación muy rara, y que esta estaría en mi gasto. Consintiendo en la vasectomía y aceptando los posibles riesgos como han mencionado arriba, libero a doctor Stein y la instalación en la cual mi vasectomía será realizada durante el tiempo perdido de trabajo y sueldo innecesario. También entiendo que solo mi compañía de seguros (no incluso alguien en la oficina del Dr. Stein) puede verificar si el Dr. Stein es un proveedor bajo mi plan específico porque las listas de proveedores cambian frecuentemente como las compañías de seguros se fusionan y dividen. He leído y comprendido todos los párrafos de este documento a simple espacio de doble cara.

Firma de paciente: _____ Nombre desletreado: _____

Testigo: _____ Fecha: _____ Numero de teléfono: (_____) _____ - _____

Vas_info_&_consent_0610_spa.doc, revised 6/7/10