

ЗГОДА НА ВАЗЕКТОМІЮ

Польське законодавство гарантує, що ви маєте право і обов'язок приймати поінформовані рішення щодо свого здоров'я. Здатність до зачаття є перевагою індивідуальною і належить не суспільству, а окремій людині. Наша мета - надати вам повну і точну інформацію про вазектомію.

Вам потрібно розглянути всі варіанти, ризики та переваги і прийняти найкраще для вас рішення.

1. Я, що нижче підписався, доручаю клініці «Центр планування сім'ї» провести мені вазектомію. Мені пояснили, що ця процедура призначена для ефективною, але оборотною контрацепції у вигляді блокування прохідності сім'явивідних проток, що призведе до постійного безпліддя, тобто я буду нездатним до батьківства (зачаття дитини) в ході дії вазектомії.
2. Одночасно мені повідомили про можливість здачі сперми в банк сперми, про можливість ревазектомії (відновлення прохідності за власний рахунок), а також про метод In vitro-MESA (Micro Epididymal Sperm Aspiration - мікроепідидимальна аспірація сперматозоїдів) (за власний рахунок).
3. Я поінформований про принципи, спосіб проведення та можливі наслідки запропонованої процедури (запропонованої діагностичної процедури) або про доцільність, дії та можливі наслідки запропонованого лікування.
4. У мене була можливість поставити лікарю запитання, на які я отримав чіткі відповіді.
5. Я даю згоду на введення місцевого анестетика (препарату, який спричинить відсутність чутливості в місці операції) або інших препаратів до, під час або після процедури. Перед процедурою пацієнт може їсти і пити.
6. Я розумію, що вазектомія не є миттєво ефективною і що мені потрібно використовувати інший метод контрацепції, поки аналіз сперми не підтвердить, що моя вазектомія була успішною.
7. Я добровільно даю згоду і приймаю запроповану процедуру вазектомії, діагностичну процедуру або застосування запропонованого лікування у разі виникнення ускладнень після процедури.
8. Заявляю, що під час медичного опитування та огляду я не приховував важливої інформації про своє здоров'я, аналізи та минулі хвороби.
9. При цьому я зобов'язуюсь провести морфологічний аналіз еякуляту за місцем проживання, самостійно оплатити витрати на виконання цих аналізів - після 8-го (восьмого) та 12-го (дванадцятого) тижня з дня проведення процедури. Якщо в першому і другому тестах (на 8 і 12 тижні) будуть виявлені життєздатні сперматозоїди, зареєструюся на безкоштовну корекцію вазектомії та повторно здам аналізи на 8 та 12 тижні з моменту корекції, ці аналізи слід здати в іншій лабораторії. Будь-який результат аналізу сперми, отриманий з лабораторії, повинен бути відсканований і відправлений на адресу Центру (CPR) (badania@wazektomia.com). Остаточні рішення Лікар прийм ає разом з Пацієнтом.
10. Я розумію, що, як і будь-яка хірургічна процедура, вазектомія пов'язана з ризиками, як відомими, так і невідомими ускладненнями, і що мені не надано 100% гарантії щодо результату цієї операції. Можливі ускладнення (5%) включають:
 - Запальна реакція в придатку яєчка або сім'явивідних протоках (5%)
 - Надмірна кровотеча в мошонку (гематома)
 - Хвороблива пухлина або рубець (сперматозоїдна гранульома, неврома)
 - Інфекція
 - Алергія або побічна реакція на анестезію чи тривожність
 - Емоційні реакції, які можуть перешкоджати нормальному сексуальному функціонуванню під час ускладнень
 - Неможливість досягти або підтримувати стерильність в домашніх умовах
11. Я розумію і приймаю, що ці або інші ускладнення можуть вимагати подальшого лікування, аналізів, інших втручань, процедур та/або госпіталізації за власний рахунок. Прошу та уповноважую клініку Центру планування сім'ї та інших кваліфікованих медичних працівників (за місцем мого проживання) провести таке лікування або необхідні процедури.
12. Я прочитав і зрозумів зміст інформаційного буклету, включаючи альтернативні форми контрацепції для чоловіків і жінок. Я розумію і буду дотримуватися післяопераційних інструкцій, я отримав інформаційний листок - діагноз щодо процедури вазектомії. Я погодився на цю операцію (вазектомію) добровільно, з власної волі. Я уважно прочитав або мені зачитали вищезазначені умови, розумію та приймаю їх. Водночас я визнаю можливість зачаття від статевої партнерки з імовірністю 0,66 (шістдесят шість сотих) проміле протягом 15 років (дані зі світової літератури) з моменту проведення вазектомії.

Дата і підпис пацієнта