

输精管结扎术知情同意书

男性绝育

____ 我请求做无手术刀输精管结扎术(NSV)。这会阻断将我的精子输送到精液的管路（输精管）。我的精液中将不会再有精子，因此我不能使女性怀孕。在我的余生中，都会是这样的情况。

____ 输精管结扎术可能无效，这个几率很小。

____ 输精管结扎术后会对我的精液进行检查以确定手术成功。它通常需要2-3个月的时间才能起效。在拿到精液测试结果前，我会使用其他避孕方式。否则，我的伴侣（们）可能会怀孕。

____ 输精管结扎术是永久性的。如果存在逆向手术，那么输精管结扎术不会一直有效。

____ 我将使用Lidocaine（利多卡因）进行局部麻醉。医生会将其注射进我的皮肤以进行麻醉。就我所知，我对利多卡因不过敏。

____ 在输精管结扎术后，如果有问题我会回健康中心或去医院看医生，这种情况发生的几率很小。

____ 输精管结扎术可能会导致：感染、出血、肿胀、过敏反应和疼痛。也可能发生避孕失败。

____ 我已阅读该同意书并有时间考虑它。我已向医生咨询，并且医生已回答了我的所有疑问。

____ 手术后如果我有疑问或问题，我知道如何获取帮助。

____ 如果我在手术过程中发生问题，我允许我的医生对我实施所需的任何治疗。

____ 我同意进行输精管结扎术并接受以上所列风险即表示，我同意IFH免于承担相关工时损失、误工费 and 因治疗并发症而发生的费用。

____ 我同意_____为我实施“双侧无手术刀输精管结扎术”。

患者签名：_____ 日期：_____

见证人：_____ 日期：_____