

## 輸精管結紮術知情同意書

### 男性絕育

\_\_\_\_ 我請求做無切口輸精管結紮術(NSV)。這會阻斷將我的精子輸送到精液的管路（輸精管）。我的精液中將不會再有精子，因此我不能使女性懷孕。在我的餘生中，都會是這樣的情況。

\_\_\_\_ 輸精管結紮術可能無效，這個機率很小。

\_\_\_\_ 輸精管結紮術後會對我的精液進行檢查以確定手術成功。它通常需要2-3個月的時間才能起效。在拿到精液測試結果前，我會使用其他避孕方式。否則，我的伴侶們可能會懷孕。

\_\_\_\_ 輸精管結紮術是永久性的。如果存在逆向手術，那麼輸精管結紮術不會一直有效。

\_\_\_\_ 我將使用Lidocaine（利多卡因）進行局部麻醉。醫生會將其注射進我的皮膚以進行麻醉。就我所知，我對利多卡因不過敏。

\_\_\_\_ 在輸精管結紮術後，如果有問題我會回醫療中心或醫院進行複診，這種情況發生的機率很小。

\_\_\_\_ 輸精管結紮術可能會導致：感染、出血、腫脹、過敏反應和疼痛。也可能會發生避孕失敗。

\_\_\_\_ 我已閱讀該同意書並有時間考慮它。我已向醫生諮詢，並且醫生已回答了我的所有疑問。

\_\_\_\_ 手術後如果我有疑問或問題，我知道如何獲取幫助。

\_\_\_\_ 如果我在手術過程中發生問題，我允許我的醫生對我實施所需的任何治療。

\_\_\_\_ 我同意進行輸精管結紮術並接受以上所列風險即表示，我同意IFH免於承擔相關工時損失、誤工費和因治療併發症而發生的費用。

\_\_\_\_ 我同意\_\_\_\_\_ 為我實施「雙側無切口輸精管結紮術」。

患者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

見證人：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_