

Planned Parenthood of Central North Carolina, Inc.
1765 Dobbins Drive, Chapel Hill, NC 27514 / (919) 942-7762
105 Newsom Street, Suite 101, Durham, NC 27704 / (919) 286-2872

DOB

INDIVIDUAL'S VASECTOMY CONSENT

Chart #

I, _____, do not want to father any more children. I have considered the possibility of future injury to, or death of, my present children in this decision. I have decided that I want to use a permanent method to prevent pregnancy.

I understand that permanent surgical sterilization may be done on either man (vasectomy) or woman (tubal ligation). I understand there are effective reversible forms of female contraception including intrauterine contraception (IUC), long acting implantable contraception, and other hormonal methods. I understand that some patients can, in the future, regret their choice to have permanent sterilization. I understand that no absolute guarantee of sterility can be given since this depends on the healing process after the operation. I therefore will not hold Planned Parenthood of Central North Carolina, the doctor or any of his/her associates responsible in the unlikely event of pregnancy after the operation.

I understand that it takes at least 12 weeks after the operation for sperm stored inside my body to clear out. I plan to use a reliable birth control method during this time since I know that pregnancy is possible. I will not stop using reliable birth control until a sperm count has shown the absence of sperm. I understand that the only way of knowing that the operation has been successful is to do a sperm count after the vasectomy procedure.

Any questions I had have been answered by the doctor or one of his/her associates.

Patient's Signature

Date

Witness

Date

Planned Parenthood of Central North Carolina, Inc.
1765 Dobbins Drive, Chapel Hill, NC 27514 / (919) 942-7762
105 Newsom Street, Suite 101, Durham, NC 27704 / (919) 286-2872

DOB

Chart #

**CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL
PARA VASECTOMIA**

Yo, _____, no quiero engendrar más niños. He considerado la posibilidad de herida futura a, o de la muerte de, mis hijos actuales en tomar esta decisión. He decidido que quiero usar un método permanente para prevenir el embarazo.

Yo entiendo que la esterilización quirúrgica permanente se puede realizar en un hombre (vasectomía) o en una mujer (ligación de los tubos). Entiendo que hay métodos reversibles efectivos de anticoncepción femenina, incluyendo la anticoncepción intrauterina, anticoncepción de implante de largo plazo, y otros métodos hormonales. Entiendo que algunos pacientes pueden, en el futuro, lamentar su decisión de tener esterilización permanente. Entiendo que no hay garantía absoluta de esterilidad porque eso depende del proceso de curación después de la operación. Por lo tanto, no consideraré a Planned Parenthood de Central North Carolina, el/la doctor/a o cualquier de sus socios responsables en el evento raro de embarazo después de la operación.

Entiendo que toma por lo menos 12 semanas después de la operación para que la esperma presente en mi cuerpo se evacua. Voy a usar un método de anticoncepción fiable durante ese tiempo porque reconozco que es posible causar un embarazo. No dejaré de usar un método de anticoncepción fiable hasta que se haga una cuenta de esperma que demuestra la ausencia de esperma. Entiendo que la única manera de saber que la operación ha sido exitosa es por hacer una cuenta de esperma después del procedimiento de vasectomía.

Todas las preguntas que tenía han sido contestadas por el/la médico/a o por uno de sus socios.

Firma del Paciente

Fecha

Testigo

Fecha