

CONSENTEMENT ECLAIRE STERILISATION MASCULINE / VASECTOMIE BILATERALE

Données du patient:

“Le service d'Urologie de l'ASZ comporte une équipe de cinq urologues :

Le Dr B. Rappe – le Dr F. Peeren – le Dr P. Willemsen – le Dr M. Goossens et le Dr D. Van Compernelle. Ces cinq urologues collaborent en équipe, tant au niveau polyclinique que lors des interventions chirurgicales et des hospitalisations, pour vous garantir un traitement optimal et la continuité des soins.”

Je confirme avoir reçu l'information suffisante au sujet de la portée et des conséquences possibles d'une **stérilisation définitive** (pour me rendre infertile), un traitement qui procure la quasi-certitude d'infertilité totale, ainsi que sur :

- L'opportunité de l'intervention/du traitement planifié pour moi
- Les risques de l'intervention planifiée
- Les différentes alternatives thérapeutiques, leurs avantages et leurs inconvénients
- Les éventuels inconforts après l'intervention
- Les éventuelles complications immédiates ou à long terme après l'intervention
- Les modalités de remboursement de l'intervention par la mutualité.

Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour poser des questions au sujet de mon intervention. Le médecin a répondu de façon satisfaisante à mes questions éventuelles et j'ai bien compris ses réponses.

Je comprends que des impératifs du service pourraient demander à un autre urologue de l'équipe de l'ASZ (différent de mon urologue traitant), possédant la même expertise, d'effectuer cette intervention.

Je comprends que, malgré les meilleurs soins de l'équipe d'urologie et du personnel médical, la médecine n'est pas une science exacte, qu'une énumération des risques et complications éventuels ne peut jamais être complète, et que je ne puis pas conclure d'accord avec mon urologue quant au résultat final de l'intervention.

Je confirme avoir compris que **la stérilisation définitive ne peut être garantie qu'après examen d'au moins un échantillon de sperme** dans un laboratoire officiel, et **après confirmation écrite de mon infertilité**. En attendant, je suis sensé avoir recours moi-même à une autre méthode contraceptive.

Des informations supplémentaires sur l'intervention se trouvent sur les sites: www.urologie-asz-aalst.be et www.prostaatcentrum.com.

Date:
Nom et signature du patient