

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym zlecam wykonanie zabiegu REVERSAL czyli zespolenia przeciętych nasieniowodów w wyniku wazektomii dr Januszowi Zajda.

Zostałem wyczerpująco poinformowany o charakterze zabiegu i rodzaju znieczulenia.

Jestem świadomy i akceptuję ograniczoność metody i brak gwarancji dotyczącej przywrócenia drożności jak i przywrócenia płodności.

Rozumiem i akceptuję ryzyko związane z procedurą w tym prawdopodobieństwo powikłań (5%).

Najczęściej występujące powikłania to :

- krwiak okolicy operowanej
- reakcja zapalna
- ból i obrzęk
- reakcja uczuleniowa
- atrofia jądra

W razie ich wystąpienia nie będę rościł żadnych pretensji.

Uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi dotyczące przygotowania do zabiegu jego przebiegu oraz postępowania pooperacyjnego.

.....  
data

.....  
imię i nazwisko pacjenta