

Pelo presente instrumento, eu, infra-assinado (aqui vai o nome do paciente) _____
nacionalidade _____, estado civil _____, nascido em ____/____/____,
idade _____ anos, número de filhos _____, profissão _____, domiciliado na
Rua/Avenida _____, bairro _____, na cidade de _____,
estado de _____, portador do RG nº _____, e do CPF nº _____, paciente do
Plano de Saúde UNIMED ou particular, pretendo submeter-me uma cirurgia de esterilização permanente
(Laqueadura Tubária). Em função disso procurei o consultório do Doutor _____,
brasileiro, estado civil _____, médico inscrito no CRM-MG (aqui vai o número do CRM) _____,
bairro _____ cidade _____, estado _____, para as providências necessárias ao
cumprimento e satisfação da Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996, que disciplina a execução de tais
procedimentos.

PROCEDIMENTO

Na consulta preliminar para esclarecimento do procedimento, foram passadas todas as informações a respeito de tempo de cirurgia, local de execução da mesma, tipo de anestesia, métodos contraceptivos alternativos (DIU, preservativos, coito interrompido, anticoncepcionais, etc.), bem como das dificuldades de uma eventual reversão do procedimento. Fiquei também informado que a Laqueadura Tubária é um método de esterilização permanente, e que existe uma pequena possibilidade (uma em cada 250 operações, 0,41% - FONTE FEBRASGO) de ocorrer recanalização espontânea, permitindo assim a fertilidade e a possibilidade de uma gravidez indesejada.

Fui orientado também de algumas complicações raras, porém existentes nessa cirurgia, hematomas (sangramento interno), dor ou infecção, bem como da necessidade, caso essas ou outras situações ocorrerem, de procurar de imediato o médico assistente ou sua equipe para as providências médias cabíveis.

Foi passada também a informação de que o método não interfere na função sexual e que até o momento não se conhece nenhuma doença que possa vir a ocorrer em função de tal cirurgia.

Todas essas informações me foram passadas no dia da consulta para marcação da cirurgia, que deverá ocorrer num prazo mínimo de 60 dias contados a partir desta consulta, com a devida liberação da guia e satisfação do prazo de 2 meses para que eu possa fazer um juízo mais definitivo da minha real intenção de submeter-me à Laqueadura Tubária.

Finalizo informando que é por livre e espontânea vontade a decisão dessa cirurgia; que estou na plenitude da minha capacidade de entendimento e que não faço uso de álcool, drogas ou mesmo medicamentos que poderiam inibir, modificar ou interferir com esta capacidade.

Em função disso, assino esse documento na presença do médico, bem como do meu esposo e, aguardando o prazo legal, firmo o presente termo, juntamente com as testemunhas abaixo.

TRÊS CORAÇÕES _____, de _____ de _____.

Data da consulta ____/____/____ - Data da cirurgia ____/____/____

Paciente

Esposa

Testemunhas: _____ e _____