



Termo de consentimento informado para vasectomia

Unimed 
Gov. Valadares

Pelo presente instrumento, eu, infra-assinado _____
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
(Vasectomia). Em função disso procurei o consultório do Doutor _____,
brasileiro, estado civil _____, médico inscrito no CRM-MG nº _____,
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 do 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 vasectomia é um método de esterilização permanente, e que existe uma pequena possibilidade (uma em cada 200 operações) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um ducto para o outro, permitindo assim a fertilidade e a possibilidade de uma gravidez indesejada.

Fui orientado também de algumas complicações raras, porém, existentes nessa cirurgia, tais como hematomas (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimose), 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 médicas cabíveis.

Foi passada também a informação de que o método não interfere na função sexual nem causa impotência (disfunção erétil) e que até o momento não se conhece nenhuma doença que possa vir a ocorrer em função da tal cirurgia. E que o paciente após a vasectomia poderá voltar a ter relações sem risco de gravidez somente quando o espermograma acusar ausência de espermatozoides no exame laboratorial que normalmente é realizado após um número não inferior a 25 ejaculações.

Todas as informações me foram passadas no dia da consulta para marcação da cirurgia, que deverá ocorrer no prazo de 60 dias contados a partir dessa 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 vasectomia.

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 da minha esposa e, aguardando o prazo legal, firmo o presente termo, juntamente com as testemunhas abaixo.

Governador Valadares _____, de _____ de _____.

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

Paciente

Esposa

Testemunhas: _____ e _____