

Dados da Cliente

Nome _____
 Logradouro _____
 N° _____ Complemento _____ Bairro _____
 CEP _____ Município _____ UF _____
 Tel _____ Identidade _____ Órgão expedidor _____
 Data de nascimento ____/____/____ N° de filhos _____
 Grau de instrução analfabeta 1º grau 2º grau superior pós-graduação completo incompleto
 Métodos contraceptivos reversíveis utilizados anteriormente:
 LAM DIU Hormônio injetável Espermicida Diafragma Temp. basal
 Preservativo Ogimo-knaus Billings Hormônio oral Cinto térmico
Data de manifestação do desejo de realizar laqueadura tubária: ____/____/____

Declaro que o Dr. _____, CRM-MG n° _____, da instituição _____, me esclareceu que:

- A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na interrupção da continuidade das Trompas de Falópio (tubas uterinas), com o objetivo de impedir uma nova gravidez. Para a realização dessa intervenção, existem várias formas de abordagem cirúrgica: laparoscópica, minilaparotomia, via vaginal, pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea).
- Esse procedimento necessita de anestesia, que será avaliada pelo serviço de anestesiologia do local onde será realizada a intervenção.
- Embora o método de laqueadura tubária seja o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetivação não é de 100%, existindo uma porcentagem de falha de 0,41%.
- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.
- As complicações que podem surgir são: intraoperatórias – hemorragias, lesões de órgãos e queimaduras por bisturi elétrico; pós-operatórias – seromas, hematomas, hemorragias, cistites, anemia e infecção; ou graves e excepcionais – eventrações, apnéia, trombose, pelviperitonites, hemorragias, perfuração de órgãos, etc.
- Se, no momento do ato cirúrgico, surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.
- Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis: métodos de barreira, anticoncepcional hormonal, contracepção intrauterina e métodos naturais.

Fui informada ainda que, tendo em vista meu diagnóstico de _____, CID 10 _____, em minha pessoa é conveniente e indicado proceder à intervenção de laqueadura tubária.

Fui informada ainda que, devido ao diagnóstico de _____, CID 10 _____, eu e/ou meu futuro conceito corremos risco de morte e, portanto, está indicada a realização de laqueadura tubária.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e minhas dúvidas foram todas esclarecidas. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro que estou satisfeita com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento. Por tal razão e nessas condições, consinto que se realize a intervenção de laqueadura tubária proposta. Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Local e data _____

 Cliente Cônjuge (na vigência da sociedade conjugal)

 Médico (sob carimbo) Médico (sob carimbo)

Data da internação ____/____/____ Data da realização da laqueadura tubária ____/____/____ Data da alta ____/____/____

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de ____/____/____ e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Local e data _____

 Cliente Médico (sob carimbo)