

PP 4H3 0005#

AMS – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDEAnexo C - Termo de Consentimento Informado para Vasectomia - Esterilização
Cirúrgica Voluntária Masculina
Reservada**IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DA AMS***(Preencher com letra de forma ou letra manuscrita legível)*

Nome(completo): _____
TITULAR () DEPENDENTE ()
Matrícula/CB: _____ CPF: _____
Unidade de Lotação/Vinculação do Titular : _____
Endereço(completo): _____
Complemento(Ap, Casa, Bloco) Bairro: UF: Cidade: _____
CEP: _____ Tel: () /ou () _____
E-mail: _____
Nº Filhos vivos: _____
Grau de Instrução:()Analfabeto ()Fundamental () Médio ()Superior () Pós Graduação () Incompleto ()Completo
Estado civil atual: () solteiro () casado () União Estável () separado () divorciado ()viúvo

Declaro que o(a) Dr(a) _____,
_____ (Conselho Regional), nº _____, da instituição _____,
_____, me esclareceu que:

- A Vasectomia/Cirurgia de Esterilização Masculina é o método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado.
- Declaro que fui informado sobre todos os métodos de contracepção cientificamente aceitos, sendo garantida a minha liberdade de opção por um método definitivo. Tive acesso a todas as informações relativas à fecundidade, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras na bolsa escrotal e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas, ou ainda, se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou a sua equipe.
- Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, quanto maior o tempo de interrupção do deferente, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade.
- Apesar da Vasectomia/Cirurgia de Esterilização Masculina ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozóides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar gravidez.
- O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil).
- O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no

PP 4H3 0005#

AMS – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

Anexo C - Termo de Consentimento Informado para Vasectomia - Esterilização
Cirúrgica Voluntária Masculina
Reservada

ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para “esvaziar” o trato genital.

- Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples e minhas dúvidas foram todas esclarecidas. Também entendi que, a qualquer momento, previamente à realização do procedimento, e ao meu critério, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do procedimento de Vasectomia/Cirurgia de Esterilização Masculina e por tal razão consinto que se realize a referida intervenção cirúrgica.

_____, (____) , ____ de ____ de 20____
Local, UF dia mês ano

Assinatura do Paciente

Cônjuge (na vigência da sociedade conjugal)

Assinatura/Carimbo do Médico

Data da realização da Vasectomia/Cirurgia de Esterilização Voluntária Masculina

___/___/___

Executado no Sistema Informatizado por: _____ em

___/___/___ Matrícula: _____

REVOGAÇÃO

Revogo consentimento prestado em ___/___/___ e não desejo realizar o procedimento.

_____, (____) , ____ de ____ de 20____
Local, UF dia mês ano

Assinatura do Paciente

PP 4H3 0005#

AMS – ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

Anexo C - Termo de Consentimento Informado para Vasectomia - Esterilização
Cirúrgica Voluntária Masculina
Reservada

Executado no Sistema Informatizado por: _____

em ___/___/___ Matrícula: _____