



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
para realizar Esterilização Cirúrgica Laqueadura Tubária ou Vasectomia

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, planejamento familiar; Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022

Eu, _____,

registro _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo

órgão _____, venho através deste termo solicitar aos médicos deste serviço a realização

do procedimento cirúrgico para: () **LAQUEADURA TUBÁRIA** () **VASECTOMIA**

Declaro para os devidos fins que:

- 1) Fui informada(o) sobre os outros métodos anticoncepcionais disponíveis, também **eficazes e reversíveis**;
- 2) Estou ciente que esta cirurgia é **irreversível** ou de **difícil reversão** em caso de arrependimento;
- 3) Estou sendo alertada(o) sobre o risco de arrependimento em caso de imprevistos, tais como separação, divórcio, viuvez, outro casamento, morte de filhos ou posterior desejo de ter mais filhos;
- 4) Estou sendo alertada(o) sobre a possibilidade de mudança de projeto de vida em casos de ocorrências tais como desejo de ter mais filhos ou constituição de novo relacionamento;
- 5) Devo aguardar pelo menos 60 (sessenta) dias a partir da assinatura desta solicitação para que o procedimento possa ser realizado, podendo ser adiado em caso de emergência com risco de vida, período em que terei chance de refletir sobre minha decisão sob orientação da equipe deste serviço;
- 6) Fui informada(o) das possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico, tais como: reações adversas ou alérgicas a drogas; parada cardiorrespiratória; morte; aderências pélvicas; dor pélvica crônica; hemorragia; infecções; tromboembolia; arrependimento; distúrbio psicosssexual (comumente relacionado à desinformação ou despreparo no momento da decisão); lesões de órgãos como intestino e trato urinário; queimaduras; gravidez ectópica (fora da cavidade do útero).
- 7) Fui informado(a) que assim como os demais métodos anticoncepcionais, a LAQUEADURA TUBÁRIA ou a VASECTOMIA também apresentam falhas, ocorrendo 1 (uma) gestação para cada 200 (duzentos) casos de laqueadura tubária e 1 (uma) gestação para cada 250 (duzentos e cinquenta) casos de vasectomia;
- 8) Quando fui orientada sobre a LAQUEADURA TUBÁRIA, informaram-me que quando houver suspeita de gravidez, devo procurar assistência médica para confirmação do diagnóstico e comunicar este serviço;
- 9) Estou ciente de que sou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato cirúrgico, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher outro método contraceptivo;
- 10) Entendo também, que o desejo de laqueadura não implica jamais a indicação de cesárea, haja vista as outras técnicas descritas para a laqueadura tubária pós-parto que podem ser aplicadas no caso de parto via vaginal, e que é proibido pela Lei realizar cesárea para fim exclusivo de esterilização;
- 11) Isento a equipe deste serviço de qualquer responsabilidade sobre a decisão que ora tomo.

Brasília, ____ de _____ de _____

Paciente

conferido por (nome e matrícula)

Lavram, portanto, o presente TCI em 3 (três) vias. **Assinatura e identificação da paciente e do profissional responsável pela conferência.**