ANEXO I

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OBRIGATORIAMENTE NECESSÁRIO PARA CIRURGIA DE **LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL.**

DECLARAÇÃO DO USUÁRIO

Fundamentação legal – Lei n. 9.263 de 12/01/96; Portaria nº48 de 11/02/99 e Lei nº 14.443 de 02/09/22

Eu,_____
Estado Civil _____ Portadora do RG nº _____
CPF nº _____ Data de Nascimento _____/_____/_____
Residente:_____ nº _____
Na cidade _____ Estado do Paraná. Desejo fazer cirurgia de LAQUEADURA TUBÁRIA.

DECLARO para todos os fins de direito, que estou ciente das exigências da **Lei n. 9.263/96 e Lei nº 14.443/22**, quanto à cirurgia que pretendo realizar, conforme segue:

1– Estou em gozo de minha plena capacidade civil.

2– Sou maior de 21 (vinte e um) anos de idade e/ou tenho pelo menos dois filhos vivos.

3– Estou ciente de que deverei observar o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações.

4 – Declaro para todos os fins de direito que estou manifestando neste ato, a minha vontade de me submeter à cirurgia acima indicada e que recebi informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, irreversibilidade do método e opções de contraceptivos reversíveis existentes.

5 – Estou ciente do ato cirúrgico que será realizado e de suas possíveis consequências.

6 –Estou ciente de que não será considerada a esterilização de vontade expressa, para fins de esterilização cirúrgica (laqueadura), durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estadas emocionais alteradas ou incapacidade mental temporária ou permanente. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

ESCLARECIMENTO MÉDICO:

Declaro que o Dr. _____ CRM nº _____
Informou-me que, sendo minha vontade buscar uma contracepção definitiva, seria conveniente e indicado proceder A INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL. Esclareceu-me que:

1-A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DAS TROMPAS DE FALÓPIO, com o objetivo de impedir uma nova gravidez.

2-Para realização da técnica existem várias formas de abordagem cirúrgica: a) Laparoscópica; b) Minilaparotomia; c) Vaginal; d) Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea);

3-Esta técnica necessita de anestesia.

4-Sua eficácia é de 99 a 99,8% com índice de Pearl de 0,5 ou menos de falhas por 100 mulheres por ano.

Del CIB PR nº 047/2023-Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).

Correspondência 732/2023. Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 23/03/2023 16:13. Inserido ao documento **507.788** por: **Edson Andruzinski** em: 22/03/2023 14:46. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **c06fa48f7da06fe8d3c5707915e49c31**.

Digitalizado com CamScanner

5– Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.
6 – As complicações que poderão surgir são:
a) Intra-operatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico.
b) Pós-operatórias:
• Leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia, etc).
• Graves e excepcionais (eventração, apnéia, trombose, hematomas, pelviperitonites, sépsis, hemorragias), perfurações de órgãos.
7-Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.
8-Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis:
• Método de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma, etc);
• Anticoncepção hormonal (pílula, injetáveis, implantes);
• Contracepção intra-uterina (DIUs);
• Métodos naturais (tabelinha – Método Billings).

DECLARO que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto, antes que o procedimento objeto deste documento se realize. Assim, declaro agora que estou satisfeita com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do procedimento. Por tal razão e nestas condições, CONSINTO que se realize a INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA PROPOSTA.

Local e Data:_____de_____de_____.

_____

Assinatura da Paciente

_____

Assinatura do médico

Observação: Preenchimento completo deste termo em **três vias,** ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

Del CIB PR nº 047/2023-Fluxo para realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura e Vasectomia).

Correspondência 732/2023. Assinatura Qualificada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 23/03/2023 16:13. Inserido ao documento **507.788** por: **Edson Andruzinski** em: 22/03/2023 14:46. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **c06fa48f7da06fe8d3c5707915e49c31**.

Digitalizado com CamScanner