



Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

DECLARANTE

Nome:

Idade: : Data Nascimento:/...../.....

Endereço: :

Tel.: () : Cel.: () :

Identidade n.º: : Órgão Expedidor: :

Data de emissão: : CPF:

Paciente Representante legal Representante familiar Responsável

OBS.: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente.

PACIENTE

Nome:

Idade: Data Nascimento:/...../.....

Endereço:

Tel.: () : Cel.: () :

Identidade n.º: Órgão Expedidor:

Data de emissão: CPF:

CÔNJUGE

Nome:

Idade: Data Nascimento:/...../.....

Endereço:

Tel.: () : Cel.: () :

Identidade n.º: Órgão Expedidor:

Data de emissão: CPF:

Médico
Assinatura/ Carimbo

Assistente Social
Assinatura/ Carimbo

Psicólogo
Assinatura/ Carimbo



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

DECLARO

Que o Doutor:

Nome:

CRM n.º:

Instituição:

Informou-me que tendo em vista o desejo de CONTRACEPÇÃO DEFINITIVA

(Em minha pessoa ou no paciente supramencionado) ser conveniente e indicado proceder INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA.

Esclareceu-me que:

1. A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na **INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DAS TROMPAS DE FALÓPIO**, como objetivo de impedir uma nova gravidez. Para realização da técnica existem várias formas de abordagem cirúrgica:
 - a) Laparoscópica;
 - b) Microlaparotomia;
 - c) Vaginal;
 - d) Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea)
2. Esta técnica necessita anestesia, que será avaliada pelo Serviço de Anestesia.
3. Embora, o método de laqueadura tubária é o mais efetivo dos métodos de planeamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma percentagem de falha de 0,41%.
4. Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.
5. 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, irritação hiperêmica, anemia...);
 - Graves e excepcionais (eventração, apnéia, tromboses, hematomas, pelviperitonites, hemorragia...) perfurações de órgãos.
6. Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.
7. Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis:
 - Métodos de barreira;
 - Anticoncepção hormonal;
 - Contracepção intra-uterina;
 - Métodos naturais.

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.



Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Assim, declaro agora que estou satisfeito (a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas 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:

Cônjuge
Assinatura

Paciente
Assinatura

Representante/ Responsável
Assinatura

TESTEMUNHAS:

.....
NOME:
CPF:

.....
NOME:
CPF:

REVOGAÇÃO

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

Local e data:

Médico
Assinatura/ Carimbo

Paciente
Assinatura

Representante/ Responsável
Assinatura



Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

RELAÇÃO DE NÚMERO DE FILHOS

NOME:		
MÃE:		
PAI:		
DOCUMENTO:		
FOLHA:	LIVRO:	TERMO

NOME:		
MÃE:		
PAI:		
DOCUMENTO:		
FOLHA:	LIVRO:	TERMO

NOME:		
MÃE:		
PAI:		
DOCUMENTO:		
FOLHA:	LIVRO:	TERMO

NOME:		
MÃE:		
PAI:		
DOCUMENTO:		
FOLHA:	LIVRO:	TERMO

NOME:		
MÃE:		
PAI:		
DOCUMENTO:		
FOLHA:	LIVRO:	TERMO