

**Termo ou manifestação da vontade do beneficiário do ICS
para o procedimento de Vasectomia**1ª Via anexada ao prontuário
médico hospitalar

Eu, _____
portador do CPF número _____ RG número _____
carteira do ICS número _____ declaro ter sido informado antes do procedimento de
vasectomia que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes que interrompem a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado.
- Que há uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar gravidez. Tenho ciência que só poderei retomar minha atividade sexual sem outra forma de anticoncepção, quando meu espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado.
- Apesar da possibilidade de reversão da vasectomia, declaro que fui informado que a reversão da vasectomia não tem cobertura pelo contrato do plano de saúde vigente.
- Como em qualquer cirurgia, há risco excepcional de hemorragias, hematomas, choque anafilático pós- anestésico, granuloma local, infecção e dor local.
- Que a vasectomia não interfere na função sexual nem causa impotência sexual ou disfunção erétil.
- Fui informado das vantagens de outros métodos de contracepção reversíveis existentes e confirmo a vontade de realizar a esterilização cirúrgica, de acordo com o protocolo do Instituto Curitiba de Saúde.
- Estou ciente que entre a manifestação da minha vontade (por meio desse documento entregue ao protocolo) e o procedimento cirúrgico deverão passar 60 (sessenta) dias, conforme lei número 14.443, 2 de setembro de 2022.

Declaro ainda que:

() tenho idade igual ou superior a 21 anos.

() tenho idade igual ou superior a 18 anos e dois ou mais filhos vivos. (Anexar Certidões de Nascimento dos filhos)

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do médico Solicitante/ Assistente

Parecer da Comissão de Avaliação da Contracepção Definitiva

Curitiba, _____ de _____ de _____

Médico do Planejamento Familiar

**Termo ou manifestação da vontade do beneficiário do ICS
para o procedimento de Vasectomia**

2ª Via entregue ao paciente

Eu, _____
portador do CPF número _____ RG número _____
carteira do ICS número _____ declaro ter sido informado antes do procedimento de
vasectomia que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes que interrompem a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado.
- Que há uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar gravidez. Tenho ciência que só poderei retomar minha atividade sexual sem outra forma de anticoncepção, quando meu espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado.
- Apesar da possibilidade de reversão da vasectomia, declaro que fui informado que a reversão da vasectomia não tem cobertura pelo contrato do plano de saúde vigente.
- Como em qualquer cirurgia, há risco excepcional de hemorragias, hematomas, choque anafilático pós- anestésico, granuloma local, infecção e dor local.
- Que a vasectomia não interfere na função sexual nem causa impotência sexual ou disfunção erétil.
- Fui informado das vantagens de outros métodos de contracepção reversíveis existentes e confirmo a vontade de realizar a esterilização cirúrgica, de acordo com o protocolo do Instituto Curitiba de Saúde.
- Estou ciente que entre a manifestação da minha vontade (por meio desse documento entregue ao protocolo) e o procedimento cirúrgico deverão passar 60 (sessenta) dias, conforme lei número 14.443, 2 de setembro de 2022.

Declaro ainda que:

() tenho idade igual ou superior a 21 anos.

() tenho idade igual ou superior a 18 anos e dois ou mais filhos vivos. (Anexar Certidões de Nascimento dos filhos)

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do beneficiário

Assinatura do médico Solicitante/ Assistente

Parecer da Comissão de Avaliação da Contracepção Definitiva

Curitiba, ____ de _____ de _____

Médico do Planejamento Familiar