

Formulário para esterilização cirúrgica SABESPREV

À Sabesprev,

Solicito autorização para cobertura do procedimento de esterilização cirúrgica:

laqueadura vasectomia

a ser realizado no(a) paciente: _____
sexo ____ plano _____ código _____, o(a) qual apresenta nesta
data ____ anos de idade e ____ filhos nascidos vivos.

A justificativa para a escolha deste método contraceptivo em relação aos demais é:

Declaro para os devidos fins que o processo de esterilização cirúrgica será feito de acordo com os preceitos éticos e de acordo com o disposto na lei do planejamento familiar (Lei 9263 de 12 de janeiro de 1996), especialmente no que se refere aos artigos abaixo:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º. É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º. É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º. Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º. A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º. Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Declaro inclusive que possuo os documentos comprobatórios exigidos em lei, que estão arquivados no prontuário da paciente, disponíveis para consulta.

Assinatura do médico

Nome completo do médico

CRM

Data ____/____/____