



SOLICITAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

() VASECTOMIA

() LAQUEADURA

Em atendimento a nova regulamentação da ANS, Resolução Normativa nº 167, de 09 de janeiro de 2008 e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, atesto que o(a)s Sr.(a)(s) _____

segurado(a)(s) da NotreDame seguradora S/A sob nº _____, firmou(aram) por escrito, manifestação de vontade livre e consciente em realizar o procedimento cirúrgico acima descrito.

Será respeitado o prazo de **60 dias** entre solicitação e a realização da cirurgia esterilizadora. O(A)(s) segurado(a)(s) está(ão) ciente(s) dos riscos da mesma, como descrito a seguir:

1. Existência de todos os contraceptivos reversíveis tais como, anticoncepcionais hormonais orais (pílulas), injetáveis (mensais e trimestrais), e ainda aqueles na forma de anéis vaginais, adesivos, implantes, além dos preservativos masculinos e femininos. Também foi esclarecido sobre o dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal que está inclusive disponível através do convênio.

2- Que a cirurgia de laqueadura tubárea é definitiva e que o procedimento de reversão é de difícil execução e não tem garantia de ser bem sucedido.

3- Que a laqueadura tubárea não é um procedimento de castração e, portanto, não afeta os ovários e não altera a libido (desejo sexual).

4- Sobre como será realizado o procedimento cirúrgico e anestésico necessário para a realização da laqueadura tubárea e que existem complicações possíveis, apesar de raras, tais como sangramento ou infecção no local e dentro da incisão (corte na pele), sangramentos ou infecções internas, lesão nos órgãos internos e alergia ao anestésico. E que com o passar do tempo pode se desenvolver irregularidade menstrual e dor secundária a aderências no local da laqueadura tubárea.

5- Que este método pode falhar, e que uma em cada 200 mulheres poderá engravidar no primeiro ano após a cirurgia e que uma em cada 65 mulheres poderá engravidar até a cirurgia ter 10 anos, independentemente da técnica adotada na realização do procedimento.

6- Que o compromisso da equipe médica para com a pessoa que será submetida a cirurgia é de meios e não de fins, conforme artigo 57, capítulo V, do código de ética médica transcrito a seguir: .É vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis, de diagnóstico e tratamento, a seu alcance em favor do paciente.

Declaro que o(a)(s) requerente(s) encontra(m)-se apto(a)(s) em seu pedido, estando também livre de quaisquer empecilhos previstos no Art. 10 § 3º desta mesma Lei, e que a documentação comprobatória encontra-se disponível, a qualquer tempo, para a NotreDame Seguradora S/A ou para os órgãos competentes fiscalizadores.

A indicação médica para a realização do procedimento cirúrgico é:

Local e Data

Médico (Assinatura e Carimbo)

Ass. Requerente

Ass. Cônjuge

Nome: _____

Nome: _____

RG: _____

RG: _____

Data Nascimento: _____

Data Nascimento: _____

Endereço: _____