

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_, abaixo assinado, procurei por minha livre e espontânea vontade o Dr. \_\_\_\_\_, para ser submetido a uma operação de esterilização permanente, sendo indicado o procedimento denominado VASECTOMIA.

Antes da operação, foi-me informado que a Vasectomia é um método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado.

Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada de pontos, dependendo do material utilizado.

As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção.

Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou a sua equipe. Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, quanto maior o tempo de interrupção de tal canal, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade.

Apesar de a Vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

Tenho ciência de que só poderei retomar minha atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando meu espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado. Declaro-me conhecedor do fato de que isto só ocorre em geral após uma média de 20 ejaculações, que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

Diante do exposto, declaro estar em pleno gozo de minha capacidade civil e ter idade superior a 25 (vinte e cinco) anos ou, pelo menos, 2 (dois) filhos vivos, e estou ciente dos esclarecimentos acima, manifestando, por meio do presente, que desejo ser submetido à Vasectomia, por minha livre e espontânea vontade.

Declaro ter participado de modo consciente do processo de decisão sobre o tratamento acima referido e que este documento atesta minha aceitação acerca da terapêutica proposta pelo médico acima nominado.

Declaro, ainda, que todas as declarações por mim prestadas são verdadeiras e que minha cônjuge está de pleno acordo com a realização do procedimento, subscrevendo, ao final, o presente termo de consentimento.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Cônjuge

\_\_\_\_\_  
Nome do Cônjuge

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidade do Cônjuge