

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LAQUEADURA TUBÁREA	TER.ESP.0073/02 Implantação: 09/2011 2ª Revisão: 10/2024 Classificação: RESTRITO
--	--	---

Nome da paciente: _____

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, eu _____, nascido(a) em ____/____/____ inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, na condição de () paciente () responsável pela paciente acima identificada inscrita no CPF sob o n.º _____, **DECLARO**, para todos os fins legais, que recebi as orientações abaixo descritas do(a) do(a) médico(a) _____, CRM _____, UF _____, acerca das indicações, contraindicações, diagnóstico, alternativas terapêuticas e procedimentos do tratamento cirúrgico de **“LAQUEADURA TUBÁREA”**.

- Definição:** método de esterilização permanente, consistindo basicamente na interrupção da continuidade das Trompas de Falópio (tubas uterinas) com o objetivo de impedir uma nova gravidez, mas sua efetivação não é de 100% existindo a probabilidade (pequena) de ocorrer a recanalização espontânea, o que poderá permitir a fertilidade e possibilidade de uma gravidez indesejada.
- Tipo de cirurgia:** Laqueadura tubária pode ser realizada de três formas principais: por via aberta, utilizando uma minilaparotomia, com um pequeno corte no abdome; por videolaparoscopia; ou durante uma cesariana”. “O procedimento pode ser realizado através de bloqueio das trompas por corte, cauterização ou ligadura por fio.
- Indicação:** quando se deseja um método definitivo ou quando há contraindicação a outros métodos anticoncepcionais.

DECLARO, ter sido devidamente cientificado(a) de que o procedimento de **“LAQUEADURA TUBÁREA”**, por tratar-se de um procedimento cirúrgico invasivo, é passível de complicações, abaixo listadas, mas não limitadas a:

- Complicações imediatas (0.14% a 0.60%):** hematoma de parede abdominal, enfisema sub-cutâneo, trauma vascular (hemorragia), hemorragias, lesão de bexiga, ureter e intestino, trombose venosa, tromboembolismo pulmonar, embolia gasosa, arritmia, queimaduras, morte.
- Complicações pós-operatórias:** náuseas, vômitos, retenção urinária, dor abdominal e na região escapular (ombro), seromas;
- Complicações tardias:** infecção operatória, infecção urinária, pelvipерitonites, hérnia incisional;
- Índice de falha;**
- Gravidez ectópica (fora do útero):** embora ocorra remotamente, existem relatos em literatura e é uma possibilidade que deve ser considerada em pacientes que tenham se submetido à ligadura tubária;
- Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira);
- Complicações outras não descritas, inerentes a realização de procedimentos cirúrgicos.

CBHPM - 3.13.04.01-0 CID - N70.9

Estou ciente que situações imprevisíveis, imponderáveis e emergências podem ocorrer, razão pela qual **AUTORIZO**, nestas circunstâncias, qualquer outro procedimento, exames, tratamento ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e outros hemocomponentes necessários para solucionar tais situações de acordo com suas características e peculiaridades técnicas.

DECLARO ter compreendido que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, independentemente do tipo de procedimento ou da eficiência dos cuidados ambulatoriais.

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO LAQUEADURA TUBÁREA	TER.ESP.0073/02 Implantação: 09/2011 2ª Revisão: 10/2024 Classificação: RESTRITO
--	--	---

DECLARO estar ciente que minhas informações pessoais estão protegidas pela lei geral de proteção de dados, e que os indicadores clínicos relacionados ao meu atendimento, poderão ser utilizados para otimização dos resultados internos do hospital e para produção de conhecimento médico, não havendo sob qualquer hipótese prejuízo a resolutividade do meu procedimento ou exposição de dados identificáveis.

DECLARO ter sido devidamente informado(a) acerca dos demais métodos para controle de natalidade como anticoncepcionais orais e injetáveis, métodos transdérmicos, dispositivos de longa duração entre outros, bem como ter recebido todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, e, por livre iniciativa, **AUTORIZO** a realização do procedimento de “**LAQUEADURA TUBÁRIA**”, concordando, ainda, com a execução dos procedimentos preparatórios próprios, desde já, autorizados os médicos, seus auxiliares e técnicos a conduzir o procedimento ora consentido.

CIENTE das regras do planejamento familiar, observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, **DECLARO** firmar a presente manifestação de vontade por iniciativa própria, livre da influência de álcool, drogas, estado emocional alterado, ou incapacidade mental temporária ou permanente.

DECLARO, ainda, ter-me sido concedido o poder de decisão referente à realização ou não do procedimento em comento, e tive o direito de questionar e sanar todas as dúvidas durante este processo, **CIENTE**, de que tenho o direito a desistir, a qualquer momento, do tratamento proposto, mediante a revogação deste termo de consentimento.

Por fim, **DECLARO** ter lido todas as informações contidas no presente instrumento, bem como terem sido satisfeitas todas as dúvidas e questões através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre o procedimento e seus riscos, **EXPRESSO** meu pleno consentimento para realização do procedimento de “**LAQUEADURA TUBÁRIA**”.

Número de filhos vivos: _____	
Nome e idade dos filhos:	
1. _____	Idade: _____
2. _____	Idade: _____
3. _____	Idade: _____
4. _____	Idade: _____

Chapecó (SC) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável
Nome: _____
RG/CPF: _____

Ass. Medico(a) Assistente
Nome: _____
CRM: _____ UF: _____