



**TERMO DE SOLICITAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO  
PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE  
ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA)**

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, na cidade \_\_\_\_\_, declaro ser meu desejo me submeter ao procedimento cirúrgico de Vasectomia. Fui informado de que a vasectomia é um método cirúrgico de interrupção de fertilidade masculina, causada pela secção dos canais deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado.

Estou ciente, que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias.

Fui informado que essa cirurgia envolve riscos e complicações, tais como:

1. Anestésicas: Choque anafilático, acidente cardiocirculatório, respiratório, lesão neurológica, dentre outras.
2. Hematológicas: Hemorragia, dentre outras.
3. Pele e Tecido Subcutâneo: Granuloma, seroma abcessos, hematomas, equimose, dentre outras.
4. Infecções.
5. Morte.

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 ou sua equipe.

Apesar de poder ser tentada a reversão futura dessa cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, estou ciente que quanto maior o tempo de interrupção menor a taxa de sucesso em readquirir fertilidade.

Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 operações) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, de ocorrer a passagem espontânea de espermatozóides de um ducto para outro e voltarem a ser ejaculados e ocasionarem uma gravidez.

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

O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isso só ocorre após uma média de 25 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, comunico que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer minhas dúvidas. Também entendi que, a qualquer momento, antes do procedimento, poderei desistir do consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as



**TERMO DE SOLICITAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO  
PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE  
ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA)**

informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do procedimento cirúrgico. Por isso, **assumo integralmente a responsabilidade por minha opção de esterilização cirúrgica.**

Caso o paciente tenha menos de 21 anos, deve ser comprovada a existência de dois filhos vivos.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico