

## Vasectomia

### Como ter acesso ao procedimento?

Conforme definido por lei, para a realização do procedimento de Vasectomia, o cliente deverá observar os seguintes passos:

- ✓ possuir plano de saúde empresarial ou individual, regulamentado de acordo com a Lei nº 9656/98 – Plano Regulamentado.
- ✓ Procurar o médico de sua escolha. Na consulta, o médico deverá orientar o cliente que manifestar interesse e para o qual haja indicação para a realização do procedimento, sobre o método escolhido e as conseqüências decorrentes da esterilização. Deverá ainda orientá-lo a dirigir-se a uma das Unidades de Atendimento da Unimed de Araraquara, para verificação da cobertura contratual e retirada do “Kit” com a documentação necessária para a realização do procedimento, nos seguintes endereços:
  - Unimed Araraquara – Rua Carlos Gomes, 1943 - Centro
  - Posto de Atendimento de Américo Brasiliense – Rua Ribeiro de Barros, 251 - Centro
  - Posto de Atendimento de Matão – Marginal Padre Nelson, 445 - Centro
  - Posto de Atendimento de Taquaritinga – Praça Centenário, 83 - Centro
- ✓ Após a verificação da cobertura contratual:
  - clientes com cobertura: o atendimento deverá entregar o Kit ao cliente e solicitar que o mesmo preencha as duas vias do termo de ciência.
  - clientes sem cobertura: o atendimento da Unimed informa ao cliente da não cobertura contratual e encerra o processo.
- ✓ Com o Kit em mãos, o cliente deverá retornar ao consultório do médico, para decisão sobre a realização ou não do procedimento, onde deverá preencher toda a documentação e sanar eventuais dúvidas existentes, como exemplo:
  - dúvidas ainda, quanto ao método de esterilização escolhido e suas conseqüências;
  - os pré-requisitos indispensáveis para realização do procedimento;
  - dúvidas em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
  - dúvidas em relação a Declaração de Conhecimento de Restrições para realização de Esterilização Voluntária e Isenção de responsabilidade da Operadora de Plano de Saúde;
  - o preenchimento dos formulários pelo cliente e assinaturas com firma reconhecida.
- ✓ Definido pelo procedimento, o médico fará a solicitação através da guia própria (guia TISS). O cliente deverá reconhecer firma das assinaturas nos formulários, providenciar cópia dos documentos obrigatórios e entregá-los juntamente com a guia de solicitação do procedimento (guia TISS), em uma das unidades de Atendimento da Unimed, para análise da auditoria médica e autorização.
- ✓ Documentos obrigatórios: certidão de casamento/declaração de união estável, carteira de identidade e certidão de nascimento do(s) filho(s).

### **ATENÇÃO**

Conforme estabelecido em lei, a esterilização cirúrgica voluntária como método contraceptivo através da Vasectomia poderá ser utilizada nas seguintes condições:

- a. Homens com capacidade civil plena;
- b. Maiores de vinte e cinco anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos;
- c. Observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações;
- e. Apresentação de documento escrito, firmado e reconhecimento de firma, com a expressa manifestação da vontade da pessoa, após receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;
- f. Em caso de casais, a realização da vasectomia depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges expresso em documento escrito, firmado e com firma reconhecida;
- g. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.

Não será considerada a manifestação de vontade expressa, para fins de esterilização cirúrgica (vasectomia) durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

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

### **TERMO DE CIÊNCIA**

Estou ciente que o recebimento do “Kit” contendo os formulários para a realização do procedimento de Vasectomia, não resultará, necessariamente, na autorização para realização do mesmo.

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome por extenso: \_\_\_\_\_