

DOCUMENTO DE SUPORTE

Título: Documentação Necessária para Realização de Esterilização Cirúrgica (Laqueadura/Vasectomia)

Documento: DS-IPASGO-0009 - V.8

Fase : Vigente

INFORMATIVO SOBRE SOLICITAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

A ausência de documentos compromete a avaliação do processo, podendo este ser indeferido.

- Todo processo de laqueadura e vasectomia atende os parâmetros da Lei Federal nº 9.263/1996 e da Portaria Normativa nº 7-2008/PR, que trata da Esterilização Cirúrgica;
- O IPASGO **não se responsabilizará** por esterilização cirúrgica sem prévia autorização.
- Para autuar processo de esterilização cirúrgica no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o(a) usuário(a) deve se dirigir às unidades de atendimento do IPASGO.
- As unidades de atendimento do IPASGO estão distribuídas pela capital e interior (central de atendimento do IPASGO Sede, postos de atendimento do IPASGO e Vapt-Vupts).
- O acompanhamento do processo poderá ser feito pelo telefone **0800.62.1919**.
- Após a finalização do processo, a Declaração Conclusiva será disponibilizada da seguinte forma:
 - enviada, via e-mail, para o requerente;
 - estará disponível nas unidades de atendimento do Ipasgo, no SEI.
- Em caso de **DEFERIMENTO**, o(a) requerente deve apresentar a Declaração Conclusiva ao prestador. Para autorização do procedimento, o prestador deverá, **OBRIGATORIAMENTE**, anexar, junto à guia do pedido, a Declaração Conclusiva. **A ausência desse documento implicará em negativa pela auditoria médica.**
- No caso de **LAQUEADURA TRANSPARTO**, o(a) requerente deverá apresentar, também, a Conferência Médica, ao prestador.
- Se a solicitação for **INDEFERIDA**, significa que o IPASGO não cobrirá a esterilização.
- Para solicitação de **revisão de processo indeferido**, o usuário deverá autuar um processo de "Revisão de processo", pelo SEI, **em até 90 dias a partir da data da Declaração Conclusiva**, em qualquer unidade de atendimento do IPASGO.
 - O **PRAZO MÍNIMO** estabelecido na lei entre o protocolo até a data para realização do procedimento é de **60 (SESSENTA) DIAS**, ou seja, mesmo que o processo esteja deferido, será respeitado esse prazo para liberação da realização do procedimento, exceto nos casos de transparto com necessidade de antecipação do parto por razões clínicas.
- Para os processos de Laqueadura fora do período gestacional e vasectomia, em caso de deferimento, o requerente poderá realizar o procedimento **em até um ano**, considerando a data de autorização para a realização do procedimento.

ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

FAVOR RESPEITAR A ORDEM DESCRITA ABAIXO PARA AUTUAÇÃO DO PROCESSO

() PARA LAQUEADURA TRANSPARTO:

1. Formulário do IPASGO - Requerimento para Avaliação de Esterilização Cirúrgica (Anexo I);
2. Formulário do IPASGO - Termo de Consentimento Informado para realização de procedimento médico de Esterilização Cirúrgica por Laqueadura Tubária Bilateral (Anexo II);
3. Formulário do IPASGO Conferência médica para laqueadura tubária bilateral (Anexo III)
4. Fotocópias das carteiras de Identidade e CPF (requerente e cônjuge);
5. Fotocópia do comprovante de estado civil;

() se **solteiro(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de nascimento com emissão de 2a via, em **até 90 dias**;

() se **casado(a)**: cópia da certidão de casamento;

() se **união estável**: cópia da escritura pública ou contrato firmado em cartório;

() se **divorciado(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de casamento com averbação de divórcio;

() se **viúvo(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de casamento com averbação do estado de viuvez.

6. Fotocópias das certidões de nascimento dos filhos;

7. Declarações dos hospitais, em papel timbrado que comprovem **02(duas) ou mais cesarianas prévias, assinadas e carimbadas pelo Responsável pela emissão do documento**;

8. Laudo datado, carimbado, e assinado pelo médico Psiquiatra ou Psicólogo, em papel timbrado, para comprovação de sanidade mental, informando que está apta por decidir pelo procedimento de Esterilização Cirúrgica;

9. Fotocópia do laudo da última ultrassonografia;

10. Relatório médico assinado por dois médicos (o assistente e o especialista) e exames complementares, em caso de você ter alguma **doença de base** que coloque em risco a vida ou à saúde da mãe e/ou da criança.

() **LAQUEADURA FORA DO PERÍODO GESTACIONAL:**

1. Formulário do IPASGO - Requerimento para Avaliação de Esterilização Cirúrgica (Anexo I);

2. Formulário do IPASGO - Termo de Consentimento Informado para realização de procedimento médico de Esterilização Cirúrgica por Laqueadura (Anexo II);

3. Fotocópias das carteiras de Identidade e CPF (requerente e cônjuge);

4. Fotocópia do comprovante do estado civil:

() se **solteiro(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de nascimento com emissão de 2a via, em **até 90 dias**;

() se **casado(a)**: cópia da certidão de casamento;

() se **união estável**: cópia da escritura pública ou contrato firmado em cartório;

() se **divorciado(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de casamento com averbação de divórcio;

() se **viúvo(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de casamento com averbação do estado de viuvez.

5. Fotocópias das certidões de nascimento dos filhos;

6. Laudo datado, carimbado, e assinado pelo médico Psiquiatra ou Psicólogo, em papel timbrado, para comprovação de sanidade mental, informando que está apta por decidir pelo procedimento de Esterilização.

() **VASECTOMIA**

1. Formulário do IPASGO Requerimento para Avaliação de Esterilização Cirúrgica (Anexo I);

2. Formulário do IPASGO Termo de Consentimento Informado para realização de procedimento médico de Esterilização Cirúrgica por Vasectomia (Anexo II).

3. Fotocópias das carteiras de Identidade e CPF (requerente e cônjuge);

4. Fotocópia do comprovante do estado civil:

() se **solteiro(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de nascimento com emissão de 2a via, em **até 90 dias**;

() se **casado(a)**: cópia da certidão de casamento;

() se **união estável**: cópia da escritura pública ou contrato firmado em cartório;

() se **divorciado(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de casamento com averbação de divórcio;

() se **viúvo(a)**, sem vínculo conjugal: cópia da certidão de casamento com averbação do estado de viuvez.

5. Fotocópias das certidões de nascimento dos filhos;

6. Laudo datado, carimbado, e assinado pelo médico Psiquiatra ou Psicólogo, em papel timbrado, para comprovação de sanidade mental, informando que está apto por decidir pelo procedimento de Esterilização.

