



**ATA DE CONFERENCIA MÉDICA PARA VASECTOMIA
conforme Lei 9263/96**

Paciente: _____ **Idade:** _____

Nacionalidade: _____ **Estado Civil:** _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____

Aos _____ dias do mês de _____, do ano de _____, os médicos abaixo assinados, inscritos no Conselho Regional de Medicina desta jurisdição sob os nº _____ e _____, analisaram em Conferencia Médica os dados, clínicos do paciente acima, concordaram e indicaram a realização da esterilização cirúrgica solicitada, após conhecimento pelo mesmo das demais opções anticoncepcionais reversíveis, riscos cirúrgicos, possíveis efeitos colaterais e dificuldades de reversão, pelos motivos abaixo expostos:

Lavraram, portanto, a presente ata em 3 vias

Como expressão do consentimento informado, consciente e livre do ato médico o paciente, seu cônjuge ou responsável, bem como os médicos assistentes e conferencista assinam todas as vias.

Brasília, _____ de _____ de _____

Médico Assistente
CRM:

Médico Conferencista
CRM:

Assinatura do Paciente

Assinatura do cônjuge ou responsável