

ANEXO 3 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome: _____ SIS: _____;
Endereço: _____ N°.: _____;
Bairro: _____;
CEP: _____ Telefone: _____;

Termo de Responsabilidade

Eu _____, _____ anos de idade,
RG n° _____.

Estado Civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União estável

Número de filhos* do(a) solicitante: _____, em plena capacidade e poder de decisão,
assumo nesse momento total responsabilidade sobre minha escolha de submeter-me à:

Vasectomia ()

Laqueadura ()

Após ser exaustivamente orientado e informado sobre outros métodos reversíveis de
contracepção, estou ciente do caráter definitivo porém não irreversível de tal cirurgia, e de
seus eventuais riscos, inclusive da possibilidade de reversão natural (recanalização) e/ou
cirúrgica, podendo ocorrer gravidez.

Sorocaba _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) solicitante

*Em caso de gestante, colocar o n° de filhos e representar a gestação com um sinal de mais (+) após o
valor. Exemplo: A mulher tem 3 filhos e está grávida no momento, representar como **3+**.