

SOLICITAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

VASECTOMIA

LAQUEADURA

COM CESÁREA

Em atendimento a Lei nº 14.443 de 2 de setembro 2022, atesto que o(a) Sr.(a) _____

portador(a) de carteira Cabesp sob nº _____, firmou por escrito, manifestação

de sua vontade livre e consciente em realizar o procedimento cirúrgico. Declaro que o(a) requerente

encontra-se apto(a) em seu pedido, estando também livre de quaisquer empecilhos previstos desta

mesma Lei e que a documentação comprobatória encontra-se disponível, a qualquer tempo, para a

Cabesp ou para os órgãos competentes fiscalizadores.

Local e data

Médico – assinatura e carimbo

NORMAS CABESP PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

(SEGUNDO LEI nº 14.443 de 2 de setembro 2022)

Somente será permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

1) Estão autorizados pela lei a submeter-se ao processo de esterilização:

homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.

A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

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