

**PORTARIA Nº 091-DGP, 10 DE OUTUBRO DE 2001**

**Aprova as Normas Gerais Para o Programa De Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o item 6 do Art. 2º e o Art. 6º do Dec Nr 78.724, de 12 de novembro de 1976 (R-156), alterado pelo Decreto Nr 3.652, de 07 de novembro de 2000, resolve:

Art. 1º Aprovar as "Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército", que com esta baixa.

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogar a Portaria Nr 009-DGS, de 07 de abril de 1999.

**NORMAS GERAIS PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO**

**1. FINALIDADE**

Regular os procedimentos necessários à aplicação do PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (PPF), previsto na Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, no âmbito das Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército.

**2. OBJETIVO**

Propiciar orientações e informações adequadas sobre Planejamento Familiar aos militares, dependentes e pensionistas do Exército.

**3. CONCEITUAÇÕES**

**a. Planejamento familiar**

É um conjunto de ações destinadas a informar, educar e proporcionar a assistência médica especializada necessária para que os casais possam, de forma consciente, decidir, de acordo com as suas possibilidades de saúde física e psíquica, e conforme sua situação social e econômica, o número de filhos que desejarem, bem como o intervalo entre períodos de gravidez.

**b. Controle da natalidade**

É uma política de governo, geralmente coercitiva, que objetiva a redução das taxas de natalidade de um país ou de uma região, por motivos econômicos ou demográficos. O único elo comum entre o planejamento familiar e o controle da natalidade é o uso de contraceptivos para se atingir os fins desejáveis.

**c. Contracepção hormonal**

Método contraceptivo que utiliza pílulas anticoncepcionais, hormônios injetáveis ou implantações subdérmicas, cuja composição inibe a ovulação.

#### **d. Contracepção intra-uterina**

Método contraceptivo que utiliza dispositivos, de plástico ou de metal, introduzidos no interior do útero.

#### **e. Método comportamental ou natural**

É um método contraceptivo que implica modificações no comportamento sexual do casal, visando a evitar relações sexuais durante o período fértil feminino.

#### **f. Métodos de barreira**

São métodos contraceptivos que impedem a gravidez por meio de obstrução na ascensão dos espermatozóides ao útero.

#### **g. Contracepção cirúrgica voluntária**

Método contraceptivo que utiliza procedimentos cirúrgicos objetivando a esterilização, masculina ou feminina. Como é um método definitivo e, em geral, irreversível, deve ser desaconselhado o seu emprego precoce, estimulando-se a adoção de métodos reversíveis e compatíveis com a idade e o estado de saúde do paciente.

#### **h. Vasectomia**

Procedimento cirúrgico que leva à esterilização masculina. É obtida pelo seccionamento dos canais deferentes, de modo a que os espermatozóides sejam impedidos de chegar à uretra.

#### **i. Ligadura ou laqueadura tubária**

Procedimento cirúrgico que leva à esterilização feminina. Consiste em bloquear a trompa, de maneira tal que não haja o encontro entre os espermatozóides e o óvulo.

#### **j. Esterilização**

Procedimento utilizado com a finalidade de impedir a reprodução. Tornar infértil.

### **4. PREMISSAS BÁSICAS**

a. A realização de procedimentos de contracepção cirúrgica é restrita às OMS que oferecerem, aos seus usuários, todos os métodos de contracepção reversíveis e que estejam devidamente cadastradas pela Diretoria de Saúde (DSau).

b. Todos os métodos contraceptivos utilizados pelo Programa devem ter a expressa concordância dos cônjuges, em plena capacidade de discernimento, contida em documento escrito, previsto no Anexo "A" destas Normas (TERMO DE ACEITAÇÃO), após receberem as devidas informações sobre riscos, efeitos colaterais, condições de reversibilidade e possibilidades de falha.

c. É vedada a utilização de métodos não comprovados cientificamente, bem como a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática de esterilização.

## **5. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

### **a. Atribuições da OMS**

- 1). Constituir uma Comissão Interna de Planejamento Familiar (CIPF), publicando em Boletim Interno (BI) essa constituição.
- 2) Constituir a CIPF com médicos e enfermeiros da área de Ginecologia, de Obstetrícia e de Urologia ou Cirurgia Geral. Sempre que possível, deve ser acrescida de um Psicólogo ou Psiquiatra e de um Assistente Social. Na falta do Psicólogo ou do Psiquiatra Militar deve ser obtido o parecer de um profissional autônomo, destas especialidades.
- 3) Na impossibilidade da constituição de uma equipe nos moldes do item anterior, poderá ser constituída uma equipe mínima, amparada por parecer de psicólogo ou psiquiatra contratado, composta por:
  - três oficiais médicos, sendo um, obrigatoriamente, ginecologista ou obstetra; e
  - um enfermeiro.
- 4) Solicitar à DSau, mediante remessa do documento constante do Anexo "B" destas Normas, o cadastramento da OMS, a fim de habilitá-la a realizar procedimentos de contracepção cirúrgica.
- 5) Informar à Região Militar, tão logo seja autorizado o cadastramento da OMS pela DSau.
- 6) Executar o Programa por meio da CIPF.
- 7) Exercer fiscalização direta e permanente sobre a CIPF, no sentido de evitar possíveis distorções na execução do Programa.
- 8) Remeter à Secretaria de Saúde local a Ficha Individual de Notificação de Laqueadura Tubária e Vasectomia, prevista no Anexo "C" destas Normas, quando da realização de contracepções cirúrgicas.
- 9) Remeter à Região Militar, trimestralmente, a tabela demonstrativa dos casos de contracepção cirúrgica realizados pela OMS, constante do Anexo "D" destas Normas.

### **b. Atribuições da CIPF**

- 1) Executar o Programa de acordo com o estabelecido nestas Normas.
- 2) Reunir-se, periodicamente, para avaliar os resultados obtidos pelo Programa e, extraordinariamente, para apreciação dos casos em que haja indicação de contracepção cirúrgica.
- 3) Realizar palestras informativas sobre a importância do Planejamento Familiar para os casais e envidar esforços no sentido de convencê-los da eficácia dos meios contraceptivos temporários, com a finalidade de postergar, ao máximo, a contracepção cirúrgica.
- 4) Registrar, em livro de atas, todos os assuntos abordados em reunião.

5) Solicitar a assinatura do TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (Anexos "E" e "F") por parte da pessoa interessada em submeter-se à contracepção cirúrgica voluntária.

6) Nos casos indicados para contracepção cirúrgica, anexar ao prontuário do paciente o TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (Anexos "E" e "F") e o TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (Anexos "G" e "H"), assinados pelos cônjuges e por todos os componentes da Comissão, assim como um RELATÓRIO MÉDICO completo, justificando a indicação cirúrgica, também assinado pelos componentes da Comissão.

7) Elaborar, trimestralmente, a tabela demonstrativa dos casos de contracepção cirúrgica e encaminhá-la para análise do Diretor da OMS.

8) Preencher o documento de notificação compulsória.

9) Abster-se de praticar o ato cirúrgico quando, no casal, houver discordância de opiniões ou, ainda, quando se caracterize uma situação momentânea de conflito afetivo ou existencial.

10) Exigir, obrigatoriamente, parecer psiquiátrico ou psicológico individual do casal.

11) Submeter seus atos, antes da execução da contracepção cirúrgica, à homologação da Comissão de Ética do Hospital.

### **c. Métodos contraceptivos utilizados**

Por razões técnicas, éticas, morais e jurídicas, as CIPF devem orientar os (as) pacientes para os seguintes métodos contraceptivos:

1) Comportamentais ou Naturais:

- a) Rítmico;
- b) De Billing;
- c) Coito interrompido;
- d) Cinto-térmico.

2) De Barreira:

- a) Condom;
- b) Diafragma;
- c) Espermaticidas;
- d) Condom com geléia espermaticida;
- e) Diafragma com geléia espermaticida.

### 3) Contracepção Intra-uterina:

- Dispositivo intra-uterino (7 de cobre e T de cobre).

### 4) Contracepção Hormonal:

- a) Pílula combinada;
- b) Pílula combinada de baixa dosagem;
- c) Pílula seqüencial;
- d) Hormônios injetáveis;
- e) Implantes hormonais.

### 5) Contracepção Cirúrgica Voluntária

- a) Ligadura tubária;
- b) Vasectomia.

#### **d. Contracepção Cirúrgica Voluntária**

1) Em face da irreversibilidade da contracepção cirúrgica, a opção por este método somente será permitida nas seguintes condições:

- a) em militares e seus dependentes com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade, com pelo menos dois filhos vivos;
- b) prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, à pessoa interessada, o aconselhamento por parte da CIPF, visando a desencorajar a esterilização precoce, possibilitar o conhecimento dos outros métodos contraceptivos e ensejar a reflexão pessoal;
- c) em casos cuja gestação acarrete risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, devidamente registrados em relatório médico, de acordo com as seguintes indicações:

(1) **indicações absolutas** (independente do tamanho da prole):

- (a) doença hipertensiva ou renal crônica, grave, de difícil reversibilidade ou de controle insatisfatório;
- (b) diabetes mellitus nas formas vasculares;
- (c) cardiopatia crônica severa com insuficiência cardíaca grau III ou mais;
- (d) neuropatias graves não reversíveis;
- (e) doenças malignas em geral, com reserva de prognóstico de cura;
- (f) colagenoses graves, com repercussões viscerais;

- (g) anemias falciformes homozigóticas;
  - (h) pneumopatias graves, condicionantes de restrições à capacidade vital;
  - (i) flebopatias graves ou antecedentes de acidentes flebíticos, trombo-embólicos ou trombolíticos;
  - (j) outros estados mórbidos graves, não passíveis de controle satisfatório, condicionantes de elevado risco reprodutivo;
  - (l) cardiopatias congênitas ou adquiridas, que tragam risco de vida ao conjunto mãe/conceito;
- (2) **indicações relativas** (deve ser considerado o número de filhos e as aspirações reprodutivas do casal):
- (a) diabetes mellitus sem lesão vascular demonstrável;
  - (b) psicoses não reversíveis;
  - (c) iso-imunização materna do fator Rh;
  - (d) elevado risco genético de gerar filhos anormais;
  - (e) quarta laparotomia infra-umbelical, desde que haja, no mínimo, um filho vivo e em boas condições de saúde;
  - (f) terceira laparotomia infra-umbelical, desde que haja, no mínimo, dois filhos vivos e em boas condições de saúde;
  - (g) nefropatia;
  - (h) hepatopatia.
- 2) A contracepção cirúrgica somente será realizada por meio de laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada a utilização de histerectomia e ooforectomia, para tal fim.
- 3) É vedada a utilização da contracepção cirúrgica em mulheres durante o período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, motivados por cesarianas sucessivas anteriores. A inobservância destas restrições pode constituir crime, especialmente a indicação de cesárea com fim exclusivo de contracepção cirúrgica.
- 4) A contracepção cirúrgica em pessoa absolutamente incapaz somente poderá ocorrer mediante autorização judicial.
- 5) A CIPF deve evitar qualquer forma de indução à contracepção cirúrgica, limitando-se, apenas, a prestar todos os esclarecimentos sobre o método, sendo que todos os cuidados devem ser tomados no sentido de que a decisão do casal seja a mais consciente possível.
- 6) Antes da aceitação da contracepção cirúrgica como método de escolha, deve o médico informar ao casal da existência dos métodos temporários, suas indicações, contra-indicações e melhor adequabilidade, oferecendo-lhe a oportunidade de opção por um deles.

### **e. Seqüência de Procedimentos para Execução da Contracepção Cirúrgica Voluntária**

- 1) O processo inicia-se com a declaração da intenção da (o) interessada (o), perante um oficial médico pertencente à CIPF, de que há o desejo de realização da contracepção cirúrgica.
- 2) Avaliação da (o) interessada (o), à luz dos requisitos indispensáveis estabelecidos nestas Normas.
- 3) O compromisso de cumprir todas as formalidades necessárias à marcação do ato cirúrgico, manifestado pela aposição da assinatura, do(a) interessado (a), no TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA.
- 4) Comparecimento do casal à CIPF, quinzenalmente, durante um período mínimo de 60 (sessenta) dias, oportunidade em que receberá informações detalhadas sobre o método contraceptivo escolhido, repassadas por um orientador.
- 5) A presença do casal, do (s) orientador (es) e o tema da entrevista deverão ficar lavrados em livro de atas devidamente estabelecido para este fim e nas fichas constantes dos anexos I ou J destas Normas, que constarão do prontuário médico da (o) interessada (o).
- 6) Após o período de palestra(s) e tendo o casal mantido sua decisão, deverá ser assinado o TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA, assumindo a responsabilidade sobre sua decisão.
- 7) A cirurgia será considerada não prioritária, obedecendo às marcações de cirurgias de rotina dos respectivos serviços.

### **f) Atribuições da Região Militar**

- 1) Controlar , por meio da Seção de Saúde Regional (SSSR), o PPF das OMS subordinadas, particularmente quanto às indicações de contracepções cirúrgicas.
- 2) Informar ao DGP possíveis distorções detectadas na execução do PPF, bem como as medidas adotadas para solucioná-las.

### **g) Atribuições da DSau**

- 1) Cadastrar as OMS que preencham os requisitos necessários à realização dos procedimentos de contracepção cirúrgica.
- 2) Dar assessoramento técnico e ético às OMS, quando necessário.

## **6. PRESCRIÇÕES DIVERSAS**

- a. A realização de contracepção cirúrgica em desacordo com estas Normas submete o (s) autor (es) às penalidades disciplinares e ético-profissionais.
- b. Os casos omissos serão resolvidos pelo Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), mediante proposta do Diretor de Saúde, com base na legislação pertinente.

**Anexos às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no  
Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

<b>A</b>	Termo de Aceitação
<b>B</b>	Pedido de Cadastramento de OMS.
<b>C</b>	Ficha Individual de Notificação de Laqueadura Tubária e Vasectomia.
<b>D</b>	Comissão Interna de Planejamento Familiar e Procedimentos de Contracepção Cirúrgica.
<b>E</b>	Termo de Intenção de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Dependente).
<b>F</b>	Termo de Intenção de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Militar).
<b>G</b>	Termo de Aceitação de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Dependente).
<b>H</b>	Termo de Aceitação de Contracepção Cirúrgica Voluntária (Militar).
<b>I</b>	Ficha de Avaliação Multidisciplinar (Feminina).
<b>J</b>	Ficha de Avaliação Multidisciplinar (Masculina).

**Anexo "A" (Termo de Aceitação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**(Cabeçalho da OMS)**

**TERMO DE ACEITAÇÃO**

Nós \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

, abaixo assinados, declaramos serem de nosso conhecimento a existência e a possibilidade de utilização de método anticoncepcional. temporário, prescrito para o (a) paciente

\_\_\_\_\_, e  
que fomos devidamente orientados quanto ao seu modo correto de uso, contra-indicações, efeitos colaterais e possibilidades de falha.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

paciente \_\_\_\_\_

cônjuge \_\_\_\_\_.

**Anexo "B" (Cadastramento) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento**

**Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**(Cabeçalho da OMS)**





<b>Nome/Razão Social</b>									
////////////////////////////////////									
<b>C G C</b>									
////////////////////////////////									
<b>Dados do Paciente</b>									
<b>Nome do Paciente</b>									
////////////////////////////////////									
////////////////////////////////////									
<b>Número</b>			<b>Complemento</b>				<b>Bairro</b>		
////////			///// //				////////		
<b>Data de Nascimento</b>					<b>Número de Filhos</b>				
//									
<b>Indicação</b>									
<b>Métodos Contraceptivos Reversíveis Utilizados Anteriormente</b>									
<b>Ogino-Knaus</b>			<b>Temp. Basal</b>			<b>Billings</b>			<b>Sinto Térmico</b>
<b>Diafragma</b>			<b>Preservativo</b>			<b>Hormônio oral</b>			<b>DIU</b>
<b>Hormônio Injetável</b>									
<b>Dados da Internação</b>									

	<b>Data da Internação</b>			<b>Data da Alta</b>						
	//			//						

**Anexo "D" (CIPF) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**(Cabeçalho da OMS)**

**COMISSÃO INTERNA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**( COMPOSIÇÃO)**

<b>Nº</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ESPECIALIDADES</b>
<b>01</b>		
<b>02</b>		
<b>03</b>		
<b>04</b>		
<b>05</b>		

**PROCEDIMENTOS DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA**

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DO USUÁRIO</b>				
	<b>MILITARES</b>		<b>PENSIONISTA</b>	<b>DEPENDENTES</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>ATIVO</b>	<b>INATIVO</b>			
<b>LAQUEADURA</b>					
<b>VASECTOMIA</b>					

**Anexo "E" ( Termo de Intenção) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (DEPENDENTE)**

Eu, \_\_\_\_\_

—,

( nome completo )

dependente de

\_\_\_\_\_

(posto/graduação, nome)

\_\_\_\_\_, prontuário  
nº \_\_\_\_\_,

(identidade)

solicito ao Sr Diretor

\_\_\_\_\_  
(OMS)

autorização para ser submetido (a) à contracepção cirúrgica voluntária. Comprometo-me a cumprir todas as formalidades previstas para tal procedimento, conforme o estabelecido na Portaria Nº \_\_\_\_-DGP de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2001

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

(Assinatura do requerente)

**Anexo "F" (Termo de Intenção) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**TERMO DE INTENÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA**

**(MILITAR)**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,

( nome completo, posto/graduação, identidade)

prontuário nº \_\_\_\_\_, solicito ao Sr Diretor

\_\_\_\_\_.

(OMS)

autorização para ser submetido (a) à contracepção cirúrgica voluntária. Comprometo-me a cumprir todas as formalidades previstas para tal procedimento, conforme o estabelecido na Portaria Nº \_\_\_\_ -DGP de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2001.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

(Assinatura do requerente)

**Anexo "G" (Termo de Aceitação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

# TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA

(DEPENDENTE)

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, (nome completo)

dependente de

\_\_\_\_\_

(posto/graduação, identidade e nome)

prontuário nº \_\_\_\_\_, aceito, por livre e espontânea vontade, em plena capacidade de discernimento, o procedimento da contracepção cirúrgica indicada.

Declaro que recebi total orientação e esclarecimento por intermédio da Comissão Interna de Planejamento Familiar, estando consciente dos riscos cirúrgicos, dificuldades de reversão e demais riscos do procedimento.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento da existência de outros métodos anticoncepcionais de caráter temporário, estando concorde em submeter-me à contracepção cirúrgica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(Assinatura do requerente)

\_\_\_\_\_

Testemunha

\_\_\_\_\_

Testemunha

**Obs: Uma das testemunhas será, obrigatoriamente, o cônjuge do (a) interessado (a).**

**Anexo "H" (Termo de Aceitação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

## TERMO DE ACEITAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (MILITAR)

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( posto/graduação, identidade e nome )

prontuário nº \_\_\_\_\_, solicito, por livre e espontânea vontade, em plena capacidade de

discernimento, ao Sr Diretor do

\_\_\_\_\_

autorização para ser submetido (a) à contracepção cirúrgica voluntária.

Declaro que recebi total orientação e esclarecimento, por intermédio da Comissão Interna de Planejamento Familiar, estando consciente das dificuldades de reversão e demais riscos do procedimento solicitado.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento da existência de outros métodos anticoncepcionais de caráter temporário, porém, mesmo assim, decido-me pela contracepção cirúrgica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(Assinatura do requerente)

\_\_\_\_\_

Testemunha

\_\_\_\_\_

Testemunha

**Obs: Uma das testemunhas será, obrigatoriamente, o cônjuge do (a) interessado (a).**

**Anexo "I"(Ficha de Avaliação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento**

**Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**(Cabeçalho da OMS)**

**FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

**(FEMININA)**

**Prontuário: \_\_\_\_\_**

**Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_**

**História Clínica Obstétrica:**

**Menarca: Ciclos: Gesta: Para: PA: mmHg:**

**Nº de filhos vivos:**

Tipo de parto:

Anticoncepção:

Doenças Intercorrentes:

### I – SEÇÕES DE ORIENTAÇÃO

**Especialidade:**

1ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

5ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

2ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

6ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

3ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

7ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

4ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

8ª) Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Asn/Carimbo**

**FI 2 do Anexo "I"(Ficha de Avaliação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

--

II – GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

III – PSICOLOGIA – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

IV – SERVIÇO SOCIAL – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

V – CHEFIA DA UNIDADE MATERNO INFANTIL – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

VI – DIVISÃO DE MEDICINA - Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo



VII – CONCLUSÃO

Paciente submetida à \_\_\_\_\_, sendo realizada laqueadura tubária.

(Tipo de cirurgia)

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Asn/Carimbo Med Assistente

**Anexo "J" (Ficha de Avaliação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento**

**Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

**(Cabeçalho da OMS)**

**FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

**(MASCULINA)**

**Prontuário: \_\_\_\_\_**

**Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_**

**História Clínica:**

**História Familiar:**

**Nº de filhos vivos:**

**Anticoncepção:**

**Doenças Intercorrentes:**

**I – SEÇÕES DE ORIENTAÇÃO**

**Especialidade:**

1ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

5ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

2ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

6ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

3ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

7ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

4ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**Especialidade:**

8ª) Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Asn/Carimbo**

**FI 2 do Anexo "J"(Ficha de Avaliação) às Normas Gerais para o Programa de Planejamento Familiar no Âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército**

II – UROLOGIA – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

III – PSICOLOGIA – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

IV – SERVIÇO SOCIAL – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

V – CHEFIA DA CLÍNICA UROLÓGICA – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

VI – DIVISÃO DE MEDICINA – Parecer

Data : \_\_\_\_\_

Asn/Carimbo

VII – CONCLUSÃO

Paciente submetido a Vasectomia em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Asn/Carimbo Med Assistente