



Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Sterilizarea feminină reprezintă contracepție permanentă pentru femeile care nu mai doresc copii. Modalitățile de abordare chirurgicală, mai frecvent folosite sunt laparoscopia, minilaparotomia sau în timpul altor intervenții chirurgicale prin laparotomie.

Este denumită și sterilizare tubară, ligatură tubară, contracepție chirurgicală voluntară, tubectomie, ligatură bi-tubară, legarea trompelor.

Mecanism de acțiune: Acționează prin faptul că trompele uterine sunt blocate sau tăiate. Ovulele eliberate din ovare nu se pot deplasa de-a lungul trompelor și, astfel, este împiedicată fecundarea.

2. EFICIENȚA METODEI

Este una din cele mai eficiente metode, cu risc mic de eșec:

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an după efectuarea procedurii de sterilizare (5 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei care se bazează pe sterilizarea feminină, 995 nu vor rămâne însărcinate.
- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține până ce femeia ajunge la menopauză. Mai mult de 10 ani de utilizare: Aproximativ 2 sarcini la 100 de femei (18 până la 19 sarcini la 1.000 de femei).
- Eficiența variază ușor în funcție de modalitatea de blocare a trompelor, dar ratele sarcinii sunt mici pentru toate tehnicile. Una din cele mai eficiente tehnici este secționarea și legarea capetelor secționate ale trompelor uterine, după naștere (ligatură tubară post-partum).

Fertilitatea nu revine deoarece, în general, sterilizarea nu poate fi oprită sau reversibilizată. Procedura se intenționează a fi permanentă. Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare și, în cele mai multe zone, nu este disponibilă. Atunci când este efectuată, intervenția chirurgicală de reversibilizare deseori nu este urmată de sarcină

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate:	Efecte secundare:
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Bolii inflamatorii pelvine (BIP) Poate ajuta la protecția împotriva: • Cancerului de ovar	• Niciunul

Riscuri pentru sănătate

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Sterilizarea feminină este o metodă sigură de contracepție. Totuși, necesită o intervenție chirurgicală și anestezie, care au unele riscuri precum infecție sau abces al plăgii. Complicațiile grave sunt neobișnuite. Decesul, datorat procedurii sau anesteziei, survine extrem de rar.

Riscul de complicații prin anestezie locală este semnificativ mai mic decât prin anestezie generală. Numărul de complicații poate fi redus la minimum dacă sunt utilizate tehnici adecvate și dacă procedura este efectuată într-o unitate adecvată.

4. INVESTIGAȚII

Femeilor li se poate efectua sterilizare chirurgicală:

- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Chiar dacă femeia nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Cu consiliere adecvată și consimțământ informat (Anexa 1), oricărei femei i se poate efectua sterilizare feminină în siguranță, inclusiv femeilor care:

- Nu au născut sau au puțini copii
- Nu sunt căsătorite
- Nu au permisiunea soțului
- Sunt tinere
- Tocmai au născut (în ultimele 7 zile)
- Alăptează
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că femeia nu va regreta decizia luată (deoarece sterilizarea este permanentă).

În timpul consilierii, prin lista de verificare se chestionează clienta despre afecțiuni medicale cunoscute care ar putea limita momentul, locul sau modul în care se poate efectua procedura de sterilizare feminină. Puneți clientei întrebările de mai jos. Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările, procedura de sterilizare feminină poate fi efectuată, fără întârziere, în orice unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții. Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, amânare sau aranjamente speciale.

În lista de verificare de mai jos:

- *Prudență* înseamnă că procedura poate fi efectuată într-o unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții, dar cu pregătiri și precauțiuni suplimentare, în funcție de afecțiune.
- *Amânare* înseamnă să amânați sterilizarea feminină. Aceste afecțiuni trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua sterilizarea feminină. Dați clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate face sterilizarea.
- *Special* înseamnă că trebuie făcute aranjamente speciale pentru efectuarea procedurii în unități cu chirurghi și personal cu experiență, dotate cu echipamentul necesar pentru anestezie generală și alte echipamente medicale specializate. Pentru aceste afecțiuni, este necesară și capacitatea de a decide asupra celor mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Dați clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate efectua sterilizarea.

1. Aveți acum, sau ați avut în trecut, vreo afecțiune sau problemă specifică femeilor (afecțiune sau problemă ginecologică sau obstetricală), precum infecție sau cancer? Dacă da, ce fel de problemă?

- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune prudență:
 - Boală inflamatorie pelvină în antecedente, fără sarcină ulterioară
 - Cancer de sân
 - Fibroame uterine
 - Antecedente de intervenții chirurgicale abdominale sau în micul bazin
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, amânați sterilizarea feminină:
 - Sarcină în prezent
 - Postpartum 7-42 de zile
 - Postpartum după sarcină complicată cu pre-eclampsie gravă sau eclampsie
 - Complicații grave postpartum sau postabortum (precum infecție, hemoragie sau traumatism), cu excepția rupturii uterine sau a perforației uterine
 - Prezența unei cantități mari de sânge în uter
 - Sângerare vaginală neexplicată, care sugerează o afecțiune medicală subiacentă

- Boală inflamatorie pelvină
- Cervicită purulentă, infecție cu chlamydia sau gonoree
- Cancere pelvine (în orice caz, tratamentul îi poate cauza sterilitate)
- Boală trofoblastică malignă
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente speciale:
 - SIDA
 - Uter imobil datorită unor intervenții chirurgicale sau infecții în antecedente
 - Endometrioză
 - Hernie (ombilicală sau a peretelui abdominal)
 - Ruptură uterină sau perforație uterină, în postpartum sau postabortum

2. Aveți vreo afecțiune cardiovasculară, precum afecțiuni cardiace, accident vascular cerebral, hipertensiune arterială, sau complicații ale diabetului zaharat? Dacă da, ce anume?

- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune prudență
 - Hipertensiune arterială controlată adecvat
 - Hipertensiune arterială ușoară (140/90 până la 159/99 mm Hg)
 - Antecedente de accident vascular cerebral sau de afecțiune cardiacă, fără complicații
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, amânați sterilizarea feminină:
 - Afecțiune cardiacă datorată unor blocări sau îngustări ale arterelor
 - Tromboză în venele profunde ale membrelor inferioare sau embolie pulmonară
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente speciale:
 - Factori de risc multipli pentru boală cardiacă sau accident vascular cerebral, de exemplu vârstă mai înaintată, fumat, hipertensiune arterială și diabet zaharat
 - Hipertensiune arterială moderată sau severă ($\geq 160/100$ mm Hg)
 - Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos, cauzată de diabet zaharat
 - Afecțiune cardiacă valvulară complicată

3. Aveți vreo boală cronică, trenantă sau orice altă afecțiune? Dacă da, ce anume?

- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune prudență:
 - Epilepsie
 - Diabet zaharat fără afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos
 - Hipotiroidie
 - Ciroză hepatică formă ușoară, tumori hepatice (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită?) sau schistosomiază cu fibroză hepatică?
 - Anemie feriprivă moderată (hemoglobina 7-10 g/dl)
 - Drepanocitoză
 - Anemie ereditară (talasemie)
 - Afecțiune renală
 - Hernie diafragmatică
 - Malnutriție severă (Este neobișnuit de slabă?)
 - Obezitate (Are mult peste greutatea normală?)
 - Chirurgie abdominală electivă în momentul în care se dorește efectuarea procedurii de sterilizare
 - Depresie
 - Vârstă tânără
 - Lupus necomplicat
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, amânați sterilizarea feminină:
 - Afecțiune biliară simptomatică
 - Hepatită virală activă
 - Anemie feriprivă gravă (hemoglobina mai mică de 7 g/dl)
 - Afecțiune pulmonară (bronșită sau pneumonie)
 - Infecție sistemică sau gastroenterită severă
 - Infecție la nivelul pielii abdominale
 - Chirurgie abdominală de urgență sau infecție în momentul în care se dorește efectuarea procedurii de sterilizare, sau intervenție chirurgicală majoră cu imobilizare prelungită
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente speciale:

- Ciroză hepatică gravă
- Hipertiroidie
- Tulburări de coagulare (sângele nu se coagulează)
- Afecțiune pulmonară cronică (astm bronșic, bronșită, emfizem, infecție pulmonară)
- Tuberculoză pelvină
- Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți), cu trombocitopenie severă sau sub tratament imunosupresiv

6. UTILIZAREA METODEI

Dacă nu există motive medicale pentru amânare, femeii i se poate efectua procedura de sterilizare feminină oricând dorește ea, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

A. Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o altă metodă	În orice zi a ciclului menstrual • Oricând în primele 7 zile după începerea menstruației. Nu este necesară o metodă suplimentară înainte de efectuarea procedurii. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, i se poate efectua procedura oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. • Dacă trecerea este de la contraceptive orale, ea poate continua utilizarea pilulelor până termină folia de pilule, pentru a menține ciclul regulat. • Dacă trecerea este de la un DIU, i se poate efectua procedura
Amenoree	• Oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.
După naștere	• Imediat sau în primele 7 zile după naștere, dacă a făcut din timp o alegere voluntară, informată. • Oricând după 6 săptămâni de la naștere, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată
După avort spontan sau avort la cerere	• În primele 48 de ore după un avort fără complicații, dacă a făcut din timp o alegere voluntară, informată.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	• Procedura de sterilizare poate fi efectuată în primele 7 zile după începerea următoarei menstruații sau oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Dați-i o metodă suplimentară sau contraceptive orale pe care să le înceapă în ziua ce urmează terminării luării PCU, de utilizat până când i se poate efectua procedura

B. Asigurarea deciziei informate

Un consilier prietenos, care ascultă îngrijorările femeii, îi răspunde la întrebări și îi oferă informații practice clare despre procedură – în special în privința ireversibilității acesteia – va ajuta femeia să decidă în cunoștință de cauză, să utilizeze cu succes metoda, să fie mulțumită și să nu regrete mai târziu decizia luată. Implicarea partenerului în consiliere poate fi de folos, dar nu este necesară.

În cadrul procesului de consiliere, trebuie parcurse toate cele 6 puncte ale consimțământului informat. În cadrul unor programe, atât clienta cât și consilierul trebuie să semneze un formular de consimțământ informat (Anexa 1). Pentru a-și da consimțământul informat pentru sterilizare, clienta trebuie să înțeleagă următoarele aspecte:

1. Sunt disponibile și metode de contracepție temporare.
2. Sterilizarea voluntară este o procedură chirurgicală.
3. Există anumite riscuri asociate acestei proceduri, dar și beneficii.
4. Dacă procedura reușește, clienta va preveni apariția sarcinilor după efectuarea intervenției și nu va mai putea avea copii în viitor.
5. Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.

6. Clienta se poate răzgândi în orice moment înainte de efectuarea intervenției (fără a-și pierde dreptul de a folosi în continuare serviciile medicale, alte servicii și fără a pierde orice alt tip de beneficii).

Deoarece sterilizarea este permanentă, femeia care ia în considerare sterilizarea trebuie să se gândească cu atenție dacă s-ar putea întâmpla să mai vrea copii în viitor. Furnizorii de servicii medicale pot să o ajute pe clientă să ia în considerare această întrebare și să ia o decizie informată. Clienții care nu pot răspunde acestor întrebări pot avea nevoie de încurajări pentru a se gândi în continuare la decizia lor privind sterilizarea.

În general, persoanele care prezintă cea mai mare probabilitate de a regreta sterilizarea:

- Sunt tinere
- Au copii puțini sau nu au deloc copii
- Tocmai au pierdut un copil
- Nu sunt căsătorite
- Au probleme în căsnicie
- Au un/o partener/ă care se opune sterilizării

Deși, pentru o femeie, imediat după o naștere sau un avort este un moment convenabil pentru efectuarea în siguranță a sterilizării voluntare, femeile sterilizate într-un astfel de moment pot avea o probabilitate mai mare de a regreta ulterior sterilizarea. O consiliere atent efectuată în timpul sarcinii și decizia luată de femeie înainte de travaliu și naștere o vor ajuta să evite regretele.

Decizia privind sterilizarea aparține doar clientei. Femeia se pot sfătui cu partenerul sau cu alte persoane privitor la decizia de a i se efectua intervenția de sterilizare și poate lua în considerare opiniile acestora, dar decizia nu poate fi luată în locul ei de către partener, alt membru al familiei, furnizor de servicii medicale sau orice altă persoană. Furnizorii de servicii de planificare familială au datoria de a se asigura că decizia în favoarea sau împotriva sterilizării este luată de clienta în cauză, fără presiune sau impunere din partea nimănui.

C. Explicarea îngrijirii pentru sterilizarea feminină

Înainte de intervenție, femeia trebuie:

- Să utilizeze o altă metodă contraceptivă până la intervenție.
- Să nu mănânce nimic timp de 8 ore înainte de intervenție. Ea poate bea lichide, cu excepția ultimelor 2 ore înainte de intervenție.
- Să nu ia niciun fel de medicament timp de 24 de ore înainte de intervenție (decât la indicația medicului operator).
- Să poarte îmbrăcăminte curată și lejeră când vine la spital, dacă este posibil.
- Să nu aibă unghiile date cu oă și să nu poarte bijuterii.
- Dacă este posibil, să vină însoțită de o rudă sau o prietenă care să o ajute când va pleca acasă, după intervenție.

După intervenție, femeia trebuie:

- Să se odihnească timp de 2 zile și să evite timp de o săptămână munca fizică grea și ridicarea de greutate.
- Să mențină locul inciziei curat și uscat timp de 1 sau 2 zile.
- Să fie atentă să nu irite prin frecare zona inciziei, timp de o săptămână.
- Să evite contactele sexuale timp de cel puțin 1 săptămână. Dacă durerea persistă mai mult de 1 săptămână, să evite contactele sexuale până la dispariția durerii.

Ce trebuie făcut în cazul problemelor care apar cel mai frecvent

- După intervenție, ea poate prezenta unele dureri abdominale și tumefiere. De obicei, acestea dispar în câteva zile. Sugerăți-i să ia ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (3251.000 mg) sau alt antialgic. Ea nu trebuie să ia aspirină, care încetinește coagularea sângelui. Antialgicele mai puternice sunt rareori necesare. Dacă i s-a efectuat laparoscopie, ea poate avea dureri la nivelul umărului sau se poate simți balonată timp de câteva zile.

Planificați vizita de urmărire

- Vizită de control la 7 zile, maxim 2 săptămâni, este ferm recomandată. Totuși, niciunei femei nu trebuie să-i fie refuzată sterilizarea pentru motivul că urmărirea ar fi dificilă sau imposibilă.
- Un furnizor de servicii medicale controlează locul inciziei, verifică dacă există vreun semn de infecție și scoate firele de sutură, dacă este cazul. Aceasta se poate face în spital, la domiciliul

clientei (de exemplu, de către un cadru paramedical cu pregătire specială) sau în orice altă unitate medicală.

Motive pentru a reveni

- Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând – de exemplu, dacă are probleme sau întrebări sau dacă crede că ar putea fi însărcinată. (În rare cazuri sterilizarea eșuează și femeia rămâne însărcinată). De asemenea, dacă:
- La locul inciziei prezintă sângerare, durere, puroi, căldură, tumefiere sau roșeață, care se agravează sau nu cedează
- Are febră (mai mare de 38°C)
- Prezintă stare de leșin, amețeli persistente sau severe în primele 4 săptămâni și, mai ales, în prima săptămână Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

Problemele afectează satisfacția femeii în ceea ce privește sterilizarea feminină. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează complicații ale sterilizării feminine, ascultați care sunt îngrijorările ei și, dacă este cazul, tratați. **Infecție la locul inciziei (roșeață, căldură, durere, puroi)**

- Curățați zona infectată cu apă și săpun sau cu un antiseptic.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce ia toate antibioticele, dacă infecția persistă.

Abces (colecție de puroi sub piele, datorită infecției)

- Curățați zona cu un antiseptic.
- Faceți o incizie și drenați puroiul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă căldură, roșeață, durere sau scurgeri la nivelul răni.

Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de sarcină ectopică)

- Evaluați dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este ectopică.

8. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu HIV

- Femeilor care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță sterilizare feminină. Pentru efectuarea intervenției de sterilizare feminină la o femeie cu SIDA, sunt necesare aranjamente speciale.
- Recomandați acestor femei să utilizeze prezervative, adițional sterilizării feminine. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Nicio femeie nu trebuie obligată sau supusă unor presiuni pentru a i se efectua sterilizare feminină, chiar dacă are HIV.

Persoane cu dizabilități

- Conform „*Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități*”, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive. Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la abuz decât persoanele fără dizabilitate. Acestea prezintă un risc crescut de a fi infectate cu HIV și cu alte ITS.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- Este important de a consilia femeile cu dizabilități, furnizorii de servicii medicale trebuie să ia în considerare preferințele și natura dizabilității. Utilizarea metodelor de barieră pot fi dificile pentru unele persoane cu dizabilități fizice.

9. BIBLIOGRAFIE

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
2. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
3. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
4. Ordinul MSMPS nr. 370 din 27.10.2005 ”Cu privire la sterilizarea chirurgicală feminină voluntară ”
5. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
6. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției”.

Elaborat de colectivul de autori:

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de obstetrică și ginecologie;
Stavinskaia Liudmila, as. univ., Departamentul de obstetrică și ginecologie
Sagaidac Irina, dr. șt. med., as. univ., Departamentul de obstetrică și ginecologie;
Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de obstetrică și ginecologie;
Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de obstetrică și ginecologie;
Silvia Agop, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de obstetrică și ginecologie;
Ghenadie Curocichin, dr.hab.,șt.med., prof.univ., Catedra de medicina de familie;
Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicina de familie;

Abrevieri folosite în document:

ARV - terapie antiretrovirală
ITS – Infecții cu transmitere sexuală
HIV – Virusul imunodeficienței
PCU- pilule pentru contracepția de urgență
PCN- protocol clinic național
SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite
OMS – Organizația Mondială a Sănătății

Acordul informat pentru sterilizare chirurgicală voluntară

Instituția medico-sanitară publică _____

Eu, subsemnata _____, a. n. _____ prin prezentul, îmi exprim acordul (consimțământul) pentru efectuarea procedurii de sterilizare chirurgicală voluntară.

Am fost informată despre procedura de sterilizare chirurgicală (laparoscopie / minilaparotomie / în cadrul altei intervenții chirurgicale (de specificat) _____), despre beneficiile ei (metodă contraceptivă sigură), despre riscurile posibile (reacție la anestezie, complicații intraoperatorii).

Am înțeles tot ce mi-a explicat lucrătorul medical și am primit răspuns la toate întrebările mele.

- Cunosc că sunt disponibile și metode de contracepție temporare.
- Înțeleg că după această procedură nu voi mai putea avea copii în viitor.
- Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.

Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurii de sterilizare chirurgicală.

Concomitent, îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinire a recomandărilor primite.

Data _____

Semnătura pacientei (reprezentantului legal) _____

Confirm, că eu am explicat caracterul, scopul și beneficiile procedurii de sterilizare chirurgicală.

Data _____

Numele, prenumele lucrătorului medical _____

Semnătura lucrătorului medical _____