

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIGADURA TUBARIA**

---

Buenos Aires, ..... de ..... de .....

En el día de la fecha se realiza una reunión entre la Sra/ Srta .....  
.....D.N.I. N° ..... de ..... años y el  
Dr.....

El motivo de esta reunión es la solicitud de la Sra/ Srta. ....de que se le practique una ligadura tubaria como método anticonceptivo. Ha elegido este método anticonceptivo, luego de la información brindada sobre los otros procedimientos disponibles, de barrera o medicamentosos, y por la inseguridad e incomodidad que plantea respecto de los demás métodos.

La Sra./ Srta .....es informada sobre las consecuencias de dicho procedimiento que acarreará una infertilidad definitiva o una baja probabilidad de recanalización en caso de desear nuevos embarazos, siendo posible la fecundación a través de métodos de inseminación.

Se deja constancia que dicho procedimiento se realiza dentro de los términos que acepta la ley 26130. y que, luego de la información brindada, da el consentimiento para la realización de esa práctica.

Buenos Aires, ..... de ..... de .....

.....  
Firma y Aclaración de la paciente

.....  
Firma y sello del médico/a

M.P. N°