

hemorragia...) perfurações.

6. Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.

7. Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis:

- Métodos de barreira;
- Anticoncepção hormonal;
- Contracepção intra-uterina;
- Métodos naturais.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tais razões e nestas condições

CONSENTO

que se realize a VASECTOMIA proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Local e data: _____

Médico – Assinatura/Carimbo _____ Paciente ou Representante ou Responsável _____

TESTEMUNHAS:

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de: ____/____/____ e não de-sejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Local e data: _____

Médico – Assinatura/Carimbo _____ Paciente ou Representante ou Responsável _____



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO IV

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA / VASECTOMIA EM UNIDADE HOSPITALAR

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐
Estado Civil: Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado ☐ Amasiado ☐
Cor/Etnia: _____ CPF: _____ RG _____
:
Grau de Instrução: ☐ Analfabeto ☐ Ensino Fundamental ☐ Ensino Médio ☐ Ensino Superior

Ocupação: _____ Renda Familiar: _____

Orientou: **Métodos Naturais. Quais?** _____

Se outros, quais? _____

OFERECEU:

Métodos de Barreira

- ☐ Preservativo Masculino
- ☐ Preservativo Feminino
- ☐ Diafragma
- ☐ Anticoncepção de Emergência

DIU

Tipo: _____

Outros: _____

Métodos Hormonais

- ☐ Hormonal Oral Combinado
- ☐ Minipílula
- ☐ Hormonal Injetável Mensal
- ☐ Hormonal Injetável Trimestral

Motivo da opção pela Laqueadura Tubária ou Vasectomia

Parecer da Equipe: _____

Assinatura e carimbo

_____ (Assistente Social)

da equipe:

_____ (Enfermeiro)

_____ (Médico)

_____ (Psicólogo)

Data: ____/____/____.

SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO

RESOLUÇÃO Nº 146, de 27 de janeiro de 2015.

Altera a Resolução/SETAS nº 141, de 03 de junho de 2014.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no Inciso II, Art. 74 da Lei 4.640, de 24 de dezembro de 2014,

CONSIDERANDO que o Centro de Referência de Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia – CENTRHO realizará a captação de imagem (foto) para ser utilizada na Carteira de Identidade por Nome Social no ato de protocolo do requerimento em nível de Estado/MS;

CONSIDERANDO a impossibilidade (capacidade econômica) da população alvo se dirigir à capital, mesmo que em momento posterior pré-agendado para captação da imagem (foto 3x4) exigida para confecção da Carteira de Identidade por Nome Social;

CONSIDERANDO que o servidor público no uso de suas atribuições possui fé pública, esse cancelará o preenchimento do formulário e a respectiva foto no ato de sua entrega.

RESOLVE:

Art. 1º Acrescentar, Parágrafo único ao Art. 2º da Resolução/SETAS nº 141, de 03 de junho de 2014.

Art.....
.....

Parágrafo único. Caso não seja possível fazer captação da imagem no ato do requerimento da Carteira Social, o solicitante deverá juntar uma foto 3x4 condizente com suas características físicas atuais.

Art. 2º Esta alteração entra em vigor na data de publicação desta Resolução, revoga-das as disposições em contrário.

Campo Grande/MS, 27 de janeiro de 2015.

ROSIANE MODESTO DE OLIVEIRA

Secretária de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho

SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

DELIBERAÇÃO CECA/MS N. 02 DE 05 DE MARÇO DE 2015

O **Presidentedo Conselho Estadual de Controle Ambiental -CECA**, torna público que, no uso das suas atribuições que lhe confere o inciso VI do artigo 2º da Lei n. 2.256, de 09 de julho de 2001, combinado com o art. 2º § 4º do Decreto Estadual n. 12.367, de 05 de julho de 2007,

D E L I B E R A “ad referendum”

Processo nº: 23/106378/2014

Assunto: Licença Prévia

Requerente: Pantanal Transmissão S.A.

Município: Campo Grande/MS

Art. 1º Aprovo, “ad referendum”, à emissão de **Licença Prévia** para a atividade de **Linha de Distribuição/Transmissão acima de 138 KV de Pantanal Transmissão S.A.**, processo **23/106378/2014**, devendo constar na Licença Prévia as condicionantes assinaladas no Parecer Técnico elaborado pela equipe de análise do **IMASUL**.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data da sua publicação.

Campo Grande - MS, 05 de março de 2015.

JAIME ELIAS VERRUCK

Presidente do Conselho Estadual de Controle Ambiental – CECA