

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____
(nome completo e legível)

através deste termo, concordo que seja feito uma análise laboratorial que visa analisar o meu material genético.

Foi-me explicado, pelo meu médico, a necessidade do exame

(nome do exame)

Autorizo que as amostras de materiais biológicos que estou entregando neste momento sejam utilizadas estritamente para o exame acima identificado.

Declaro estar ciente de que tratam-se de exames de alta complexidade e que o laboratório está tecnicamente preparado para tal, entretanto não está isento de chances da necessidade de repetição da análise, podendo, eventualmente levar a um resultado inconclusivo do exame e/ou exigir uma nova coleta de material, se aplicável.

Entendo que um laudo com resultado inconclusivo não me isenta do pagamento do exame.

Os laudos dos exames solicitados serão enviados exclusivamente para o meu médico ou pessoa designada por mim.

Declaro, ao assinar este termo de consentimento que tive a oportunidade de ler o seu conteúdo e esclarecer eventuais dúvidas. Declaro também que a responsabilidade da interpretação dos resultados obtidos é restrita ao médico por mim selecionado, que me acompanha clinicamente.

Declaro estar de pleno acordo para a realização do exame solicitado e a utilização de seus resultados para a composição do meu histórico clínico.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2016.

(Assinatura)

(RG ou CPF)

No caso do paciente ser menor de idade:

Nome do representante legal : _____

Grau de parentesco () pai () mãe () responsável legal