

Responsável Técnico: Dra. Ana Flávia C. de Oliveira - CRM 9690 - RQE 6288 - 12919

Eu, _____, RG _____,

paciente / responsável (grau de parentesco) _____, declaro que

fui informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para exame anatomopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, para o laboratório de patologia de Blumenau / SC contratualmente vinculado ao estabelecimento de saúde:

_____.

Laboratório de Patologia: CIPAC Diagnósticos

Endereço: Alameda Rio Branco nº 981, Bairro Jardim Blumenau, Blumenau - SC

Diretor Técnico: Ana Flávia Costa de Oliveira CRM-SC 9690.

Fui esclarecido(a) sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até sua entrada no Laboratório de Patologia CIPAC Diagnósticos, em conformidade com o disposto na Resolução CFM2074/2014.

Autorizo o transporte da amostra resultante do procedimento cirúrgico para a realização da análise no Laboratório de Patologia CIPAC Diagnósticos.

Fui esclarecido e NÃO autorizo o envio para o laboratório de Patologia CIPAC Diagnósticos, pois prefiro optar por encaminhar pessoalmente a amostra para a realização da análise em outro Laboratório de Patologia da minha confiança.

Observações: _____

_____.

_____.

_____ de _____ de 20____.

Testemunha e responsável pela aplicação do Termo:

Nome completo: _____

R.G.: _____ CPF: _____

Assinatura do paciente ou responsável:

Assinatura:

ANATOMIA PATOLÓGICA | CITOPATOLOGIA | IMUNOPATOLOGIA

Alameda Rio Branco, 981 - Jardim Blumenau - Blumenau, SC - CEP 89010-301
47 3036-5727 - contato@cipac.com.br - **cipac.com.br**