

TERMO DE ESCLARECIMENTO, INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO.

Nome:		Sexo biológico:	
Nome social:		CPF:	
Nome da mãe:		E-mail:	
Convênio:	Data da coleta:	Hora da coleta:	
Estabelecimento d	origem:		
anatomopato	·	do material biológico coletado para exame de patologia Cipac Diagnósticos , conforme	
Eu,	, R	RG/CPF,	
informado, er encaminhada estabelecime Fui esclarecio para conserva CFM 2074/20 Autorizo o tra Diagnósticos Fui esclarecio outro laborato	nome do paciente, que a amostra do material biolo para o laboratório de patologia Cipac Diagno to de origem. o sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento o ção do material biológico até a sua entrada no labora 4. sporte da amostra resultante do procedimento cirúrg), declaro que fui ógico coletado para exame anatomopatológico será ósticos, conforme contratualmente vinculado ao quanto ao manuseio, acondicionamento e transporte tório, em conformidade com o disposto na Resolução gico para a realização da análise do laboratório Cipac transportar a amostra para a realização do exame em u a análise.	
Assinatura do Paci	nte ou responsável: de 20		

Leia o QR Code e acesse as Orientações de Coleta para Investigação de Alopecia:

