

Quem recebeu as orientações e assina o termo: ( ) **Paciente** ( ) **Responsável**

Nome: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Grau de parentesco: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

**1** - Atesto que respondi ao questionário prévio, prestando todas as informações quanto ao uso de medicamentos, hábitos alimentares, estilo de vida (consumo de álcool, fumo ou outras drogas), além de dados e informações sobre a condição pessoal e de saúde, tudo relativo ao paciente.

**2** - Declaro que os materiais trazidos de minha residência pertencem ao (a) paciente e foram colhidos com a observância de todos os cuidados e orientações prestadas pelo Laboratório – HAS.

**3** - Recebi todas as informações, orientações e tirei todas as dúvidas com relação à coleta de material, especialmente sangue, inclusive quanto à possibilidade de aparecimento de hematoma, dor e inchaço no local.

**4** - Atesto que fui informado de que os resultados dos exames são disponibilizados por meio de um laudo técnico, que deve ser interpretado por um profissional habilitado (na maioria das vezes um médico) e que os mesmos podem não ser suficientes para o estabelecimento do diagnóstico, devendo ser correlacionado com dados clínicos e/ou outros exames.

**5** - Fui informado(a) de que existem situações em que posso ser chamado(a) a efetuar nova coleta de material ou repetição do exame, nos casos em que o material originariamente colhido se mostrar insuficiente, para a confirmação de resultado, ou mesmo por perda ou extravio do material decorrentes de caso fortuito ou força maior. Nestes casos, o fornecimento de nova amostra ou repetição do exame, não acarretará cobrança adicional, mas ocorrerá alteração na data para o fornecimento do laudo com o resultado do exame.

**6** - Fui informado(a) que a digitação dos laudos é feita manualmente ou por transferência entre sistemas e que qualquer dúvida ou divergência por eventual erro de digitação poderá ser esclarecida através de contato com o suporte técnico do Laboratório - HAS

**7** - Atesto a veracidade das informações prestadas e/ou confirmadas sob as penas da Lei.

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Hora: \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_.