

Eu, _____,
através deste termo de consentimento, concordo que seja realizado o teste:

_____.

Eu entendo que:

- 1.** Que as informações relatadas no questionário preenchido por mim são verdadeiras.
- 2.** Um laudo com resultado inconclusivo não me isenta do pagamento do exame.
- 3.** Eu entendo que a análise realizada na Genomika para o exame requerido é específica para a finalidade e possíveis doadores informados no questionário.
- 4.** Por causa da complexidade do exame e das implicações importantes dos resultados, o laudo será relatado para mim somente por um médico que eu designei. Os resultados são confidenciais; eles serão liberados para outros médicos ou outras partes somente com meu consentimento escrito. Todos os dados do laboratório são confidenciais. O laudo será enviado diretamente para o médico que eu indicar no momento da coleta.
- 5.** Este exame pode ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sem custo, porém opto por realiza-lo no Laboratório Genomika.

Minha assinatura abaixo reconhece que compreendi perfeitamente todas as informações contidas neste documento:

x

Paciente ou Responsável