



Termo de consentimento

PARTE 1 • DADOS DOS ENVOLVIDOS

Informações gerais

► O suposto pai tem algum tipo de parentesco com a mãe? Não Sim. Qual? _____

► Existe a possibilidade de haver um outro suposto pai parente do suposto pai aqui testado? Não Sim. Quem? _____

► Algum dos envolvidos realizou transplante de medula óssea ou transfusão de sangue recentemente? Não Sim. Quem? _____

Pai ou Pessoa 1

► Nome legível: _____ Sexo: M F

Filho ou Pessoa 2

► Nome legível: _____ Sexo: M F

Mãe ou Pessoa 3

► Nome legível: _____ Sexo: M F

PARTE 2 • DADOS SOBRE O RESPONSÁVEL PELA COLETA

Declaro que as amostras biológicas dos indivíduos foram coletadas com prévia autorização e que eles consentiram com sua utilização para teste de vínculo genético por meio de exame de DNA. Responsabilizo-me também pela preservação da cadeia de custódia do material até sua entrega à **Genera**. Estou ciente de que este exame não tem valor probatório para fins judiciais e que o resultado constará apenas com as iniciais dos envolvidos. Atesto que as informações abaixo, bem como a assinatura e fotocópia do documento de identidade anexo são autênticos. **O envio da fotocópia do responsável pela coleta é obrigatório. Sem ele, as amostras não serão analisadas.**

Responsável pela coleta

► Nome legível: _____ Data de nascimento: _____

RG: _____ Órgão Exp.: _____ CPF: _____

(Assinatura do responsável pela coleta)

PARTE 3 • NOTIFICAÇÃO

Preencha o telefone com o DDD abaixo para ser notificado via SMS quando o resultado ficar pronto:

► Nome 1: _____ Celular: _____

► Nome 2: _____ Celular: _____

PARTE 3 • ENVIO DE RESULTADO

Por favor, preencha corretamente e em letra de forma os dados somente para a forma de envio escolhida:

Envio por e-mail

► E-mail 1: _____ E-mail 2: _____

Correios

1 via 2 vias

► Nome do destinatário: _____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Pessoalmente

Assinale a unidade caso deseje retirar o exame pessoalmente: Paulista-SP Vargas-RJ