

**TERMO DE CONSENTIMENTO – ENVIO DE MATERIAL
PARA EXAME ANATOMOPATOLÓGICO AO LABORATÓRIO
MULTIPAT**

Declaro estar **ciente e de acordo** que o material retirado pelo médico responsável pelas condutas em meu atendimento (cirurgião ou clínico), obtido por qualquer método (biópsia, punção aspirativa, cirurgia ambulatorial ou em centro cirúrgico, esfregaços e/ou todo material destinado ao estudo anatomopatológico) será enviado ao **Laboratório Multipat**, localizado na Praça Mauá, 58, Jardim Guanabara, CEP 13020-220 – Campinas, SP, Fone (19)3236-0111, cujo responsável técnico é o médico anatomopatologista Dr. José Vassallo, portador do CRM-SP 40.125.

Declaro ainda que o responsável por este laboratório, a partir do comprovado recebimento de meu material, assumirá a responsabilidade pelo transporte adequado e seguro do mesmo. O **Laboratório Multipat** procederá ao seu transporte em frascos seguros, bem identificados, em conformidade com as regulamentações específicas da Vigilância Sanitária e do Conselho Federal de Medicina, de forma a cuidar para evitar quaisquer prejuízos ao meu diagnóstico, à saúde coletiva e dos funcionários que os manipularem ou transportarem.

Local: _____ Data: _____

Paciente: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____