

DEPARTAMENTO DE GENÉTICA MOLECULAR

Termo de Consentimento – Paternidade Coleta Separada

Eu, _____, portador (a) do
documento nº _____,
estou ciente e concordo com a coleta separada para o exame de paternidade, onde eu colhi a
amostra no laboratório _____, na cidade
_____ e o(a) participante _____ portador(a)
do documento _____, colheu a
amostra no laboratório _____ na
cidade _____.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA