Laboratório Maricondi
excelência em diagnóstico
/labmaricondi labmaricondi.com.br

R. Major José Inácio, 2392 - Centro,
São Carlos - SP, 13560-161
**Telefone: (16) 2107-0123**
**WhatsApp: (16) 2107-0123**

CNPJ: 45.362.324/0001-08
CREMESP: 05.087
CEVS: 354890622-864-000001-1-6
CNES: 2057239

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

Exame/código:_____
Material (sangue, LCR, DNA, saliva, outros): _____
Data de envio da amostra:__/__/___ Data da coleta: __/__/_____
Nome do médico: _____
Tel.:_____CRM:_____

## DADOS DO PACIENTE

Nome:_____ Data: __/__/____
Sexo: ☐Masculino ☐Feminino ☐Indeterminado

Suspeita clínica:

_____
_____
_____
_____
_____

Antecedentes familiares (especificar parentesco):

_____
_____
_____
_____
_____

Principais sintomas clínicos:

_____
_____
_____
_____
_____

R. Major José Inácio, 2392 - Centro,
São Carlos - SP, 13560-161
**Telefone: (16) 2107-0123**
**WhatsApp: (16) 2107-0123**

CNPJ: 45.362.324/0001-08
CREMESP: 05.087
CEVS: 354890622-864-000001-1-6
CNES: 2057239

## CONSENTIMENTO DO PACIENTE

Cliente: _____ Cód:_____
Exame:_____ Cód:_____
Nome do paciente:_____
CPF: _____ Data de nascimento: ___/___/____
Dados de interesse
_____
_____

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu_____, através deste consentimento concordo que seja realizada uma análise laboratorial que visa analisar o meu material genético para fins diagnósticos (ou de pessoa sob minha guarda). Tenho ciência de que o teste realizado é especifico para _____.
Testes para condições genéticas podem ser complexos e dessa maneira, caso necessite uma melhor compreensão deste
resultado procurarei o auxilio de um aconselhador genético para entender os riscos e benefícios destes achados.
Entendo que, devido às limitações da tecnologia e conhecimento incompleto da ação do gene, algumas alterações podem não ser detectadas e que há a possibilidade de que eu seja portador de uma alteração genética, mesmo frente a um resultado negativo.
A acurácia dos testes de DNA, para doenças genéticas, depende de dados corretos da história pessoal e familiar e a inter-relação dos membros envolvidos da família.
Um resultado positivo é uma indicação de predisposição ou presença de uma doença especifica e que estudos posteriores serão necessários para confirmação destes achados.
Devido à complexidade dos testes genéticos e as importantes implicações dos seus resultados, os relatórios finais serão enviados confidencialmente exclusivamente para o médico ou aconselhador genético ou pessoa designada por mim.
Eu entendo que a(s) amostra(s) obtida(s) será(ão) utilizadas exclusivamente para o estudo solicitado. Caso eu não opte em liberar a amostra de DNA para estudo de pesquisa, entendo que ele será destruído imediatamente após uso no processamento do teste

_____ _____ _____/_____/_____
Assinatura do paciente RG Data de Solicitação