

## 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