

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Prezado (a), os dados a seguir são necessários para a correta realização do exame.  
Por favor, preencha os campos abaixo com a letra legível para que a análise possa ser realizada com as informações corretas.

## Informações gerais

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (DD/MM/AAAA) Médico solicitante: \_\_\_\_\_

Ancestralidade:

- Européia Oriental/Norte Europeu  Africana  Asiática  Ashkenazi  Outra: \_\_\_\_\_
- Europa Central/Leste Europeu  América Latina/Caribe  Indígena. Especificar: \_\_\_\_\_

## História pessoal de câncer

- Sem história pessoal de câncer
- Mama invasivo idade ao diagnóstico: \_\_\_\_\_  Mama, in situ. Idade ao diagnóstico: \_\_\_\_\_
- Bilateral  Pré-menopausal  Triplo-negativo  Bilateral  Pré-menopausal
- Leucemia. Idade ao diagnóstico  Ovário. Idade ao diagnóstico  Pulmão. Idade ao diagnóstico  Triplo-negativo
- Intestino. Idade ao diagnóstico  Próstata. Idade ao diagnóstico  Pequenas - células  Tabagista
- Outro. \_\_\_\_\_ / idade ao diagnóstico

## História familiar de câncer

- Sem história familiar de câncer

Parentesco	Materno	Paterno	Local do câncer	Idade ao diagnóstico
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Eu confirmo que apresentei e revisei o Termo de Consentimento juntamente com o paciente e/ou responsável.

\_\_\_\_\_  
Médico solicitante com carimbo contendo o CRM

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 01

**TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS**

Eu, \_\_\_\_\_, através deste consentimento, concordo que seja realizado o teste genético: \_\_\_\_\_

Eu entendo que uma amostra de material biológico será coletada de mim e/ou de meus familiares, num procedimento de baixo risco. Esta amostra será utilizada com o propósito de tentar determinar se eu e/ou meus familiares somos portadores de alterações gênicas (mutações) ou cromossômicas associadas com a doença ou condição sob investigação. Permito também, caso seja necessária, a coleta de amostra de material biológico de meu(s) filho(s) menor(es), nomeado(s) ao final:

Eu entendo que:

1. Os métodos utilizados possuem alta sensibilidade para detecção de mutações. Contudo, o teste pode ser incapaz de identificar anormalidades em regiões gênicas não incluídas no presente teste, ou causadas por grandes deleções, duplicações e inversões, muito raramente causadoras de doença.

2. Eu entendo que a análise realizada para o exame requerido é específica para a doença sob suspeita, e de nenhuma maneira garante a minha saúde como um todo, ou a saúde de meus parentes e dos meus filhos, nascidos ou não.

3. Por causa da complexidade do exame e das implicações importantes dos resultados, o laudo será relatado para mim somente por um médico que eu designei. Os resultados são confidenciais; eles serão liberados para outros médicos ou outras partes somente com meu consentimento escrito. Todos os dados do laboratório são confidenciais.

4. Um laudo com resultado inconclusivo não me isenta do pagamento do exame.

## informações dos Filhos (Opcional)

Nome completo: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Maculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento (DD/MM/AAAA): ____/____/____
Nome completo: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Maculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento (DD/MM/AAAA): ____/____/____
Nome completo: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Maculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento (DD/MM/AAAA): ____/____/____

Minha assinatura abaixo reconhece que compreendi perfeitamente todas as informações contidas neste documento:

x \_\_\_\_\_

(OPCIONAL) Eu expresso meu desejo de participar anonimamente de estudos de pesquisa, pelo qual libero o uso da amostra do meu DNA, o qual poderá ser estocado, assinando abaixo:

x \_\_\_\_\_