

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-1415 TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE ENVIO DE AMOSTRA AO EXTERIOR

***Todos os dados são imprescindíveis**

Informações do paciente

Prezado cliente,

Todos os dados são imprescindíveis, assim solicitamos o preenchimento completo deste documento.

Nome do laboratório apoiado: _____

Código do laboratório: _____

Nome do responsável: _____

Número do pedido: _____

Nome do paciente: _____

Exame(s): _____

Tipo de amostra: _____

Declaro para os devidos fins, que autorizo o Laboratório DB Patologia enviar o(s) presente(s) material(s) biológico(s) para um de seus laboratórios parceiros no exterior, para realização do(s) exame(s) acima identificado(s) e isentado o DB Diagnósticos de qualquer ônus que venha lhe ser imputado.

☐ Estou ciente que após o envio, o material não será devolvido.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável legal e carimbo com conselho de classe (CRF, CRBM, CRM, CRBIO)

CPF: _____