

## TERMO DE RETIRADA DE AMOSTRA BIOLÓGICA

**DECLARO** para os devidos fins, que retirei do PACI Laboratório de Patologia Ltda, a(s) amostra(s) biológica(s) de \_\_\_\_\_ (nome do paciente), conforme o abaixo assinalado e indicado.

- Bloco de Parafina  Quantidade; Identificação nº \_\_\_\_\_.  
 Lâmina histológica  Quantidade; Identificação nº \_\_\_\_\_.  
 Prontuário Médico;  
 Material Biológico (Peça Anatômica) Identificação nº \_\_\_\_\_.

Declaro que fui devidamente orientado sobre os cuidados necessários para o manuseio e acondicionamento do material biológico, incluindo mantê-los longe de fontes de calor e temperaturas elevadas (acima de 50°C).

Estou ciente de que a má conservação pode comprometer a integridade do material e resultar em prejuízos ou inviabilidade de estudos posteriores.

Estou ciente que após a retirada do meu material do laboratório, o PACI Laboratório de Patologia Ltda não terá qualquer tipo de responsabilidade por danos, perecimento ou extravio do material.

**Tenho ciência de que este material é único, não havendo cópia do mesmo no laboratório.**

Por fim, declaro que li e entendi integralmente o presente termo, estou de acordo com suas condições e esclarecimentos e que posso consultar o **“GUIA RÁPIDO DE BOAS PRÁTICAS - para conservação de lâminas, blocos de parafina e material biológico retirado do laboratório”** pelo site do laboratório ([www.laboratoriopaci.com.br](http://www.laboratoriopaci.com.br)).

Cachoeiro de Itapemirim-ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Nome completo do responsável** pela retirada da(s) amostra(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nº do documento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_