

## Requisição de exame

Nome completo

Data de Nascimento

CPF

RG

Sexo

 Feminino  Masculino

Cidade / Estado

Telefone

Nome completo da mãe

Convênio

Assinatura e carimbo do médico solicitante

Nº da carteirinha

## Tipo de exame

- Anatomopatológico  Citologia  Revisão de lâmina  Imunohistoquímica  
 Biologia molecular  Congelação  Punção aspirativa (PAAF)

Lateralidade:  Direita  Esquerda  Bi-Lateral  Não se aplica

História clínica, natureza do material e exames realizados:

Data da coleta: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Hora: \_\_\_ : \_\_\_

Quantidade de frascos: \_\_\_

## Termo de consentimento

Eu \_\_\_\_\_, portador do documento nº \_\_\_\_\_ estou de acordo com os termos e normativas contidas nesta requisição, apresentadas no verso deste documento.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### **Normativas pertinentes aos exames:**

Anatomopatológico, Citologia, Revisão de lâmina, Imunohistoquímica, Biologia molecular, Congelação, Punção aspirativa (PAAF).

Dúvidas ou maiores informações, entre em contato conosco pelo Telefone: **(45) 3055-2684** ou pelo e-mail **contato@cpac.com.br**

- É necessário o preenchimento de todos os campos da requisição médica, pois trata-se de um documento.
- O material biológico retirado e encaminhado juntamente com a requisição médica deverá ser assinado pelo paciente, estando de acordo com o **“TERMO DE ESCLARECIMENTO, INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA”**.
- O frasco contendo a amostra biológica é identificado de forma legível e etiquetado corretamente com os dados do paciente juntamente com a requisição médica.
- O material biológico ou lâminas deverão estar preservados em meios adequados em conformidade com o manual de orientações de envio de exames, disponível no site [www.cpac.com.br](http://www.cpac.com.br), sob responsabilidade do médico executor.

## **TERMO DE ESCLARECIMENTO, INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA.**

### **Declaração de consentimento do paciente:**

Declaro que fui devidamente informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para o exame anatomopatológico será encaminhada para o laboratório **CPAC - Centro de Patologia e Citologia LTDA**.

Fui orientado sobre o transporte, incluindo o correto manuseio e acondicionamento do material biológico e que o **CPAC - Centro de Patologia e Citologia LTDA** cumpre as conformidades descritas na Resolução CFM 2169/2017.

Para todos os fins, estou ciente sobre a Lei Federal nº 13.709/2018 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e que o laboratório **CPAC - Centro de Patologia e Citologia LTDA** cumpre os direitos fundamentais de liberdade e privacidade conforme descritos no Artigo 7 na mesma lei citada.

Sendo assim, por meio deste documento, autorizo o transporte da amostra para a realização da análise no **CPAC - Centro de Patologia e Citologia LTDA**.

Sendo necessário, autorizo o envio do material para que o mesmo seja analisado por um laboratório parceiro.

Estou de acordo que o resultado seja enviado ao médico solicitante.

