

# 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