

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