



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESLARECIDO PARA TESTE GENÉTICO LABORATORIAL

Por este instrumento particular o (a) paciente ou seu responsável legal, abaixo assinado, declara, para todos os fins legais que autoriza a empresa Testes Genéticos e seus parceiros colaboradores a realizar a coleta de sangue e extração de DNA e envio do respectivo material biológico para realização de teste genético pelo laboratório GeneDx, em Maryland, Estados Unidos.

Minha assinatura abaixo reconhece que compreendi perfeitamente todas as informações transmitidas pelo meu médico a respeito do teste genético, concordo com os termos de serviço e privacidade disponíveis no website da Testes Genéticos e reconhece também minha voluntariedade na participação deste teste.

Data: ____/____/____

Nome do paciente e/ou
nome do responsável legal

Assinatura