

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA AMOSTRAS LÍQUIDAS

PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NOME DA MÃE: _____

Eu, _____

Setor/posto: _____, DECLARO que a amostra do(a) paciente foi devidamente acondicionada em frasco contendo álcool 70% na proporção de 2:1 (2mL de álcool para cada 1mL de amostra líquida). Estou ciente de que a amostra deve ser enviada imediatamente ao IPPF após a coleta.

ASSINATURA RESPONSÁVEL

_____, _____ de _____ de 20____.

Documento: FOR64
Data: 10/03/2026
Revisão: 03

Diagnósticos em favor da vida desde 1975!