

TERMO DE CONSENTIMENTO

ESTOU CIENTE:

1. Que, a amostra para realização do exame solicitado via FORMULÁRIO DE PEDIDO DE EXAME, foi obtida a partir de AUTO COLETA de minha responsabilidade (usuária/paciente), seguindo corretamente as instruções do MANUAL DE INSTRUÇÕES DE USO;
2. Que, NÃO existiram dúvidas sobre as instruções fornecidas no MANUAL DE INSTRUÇÕES DE USO para realizar o procedimento de AUTO COLETA e ENVIO DA AMOSTRA COLETADA;
3. Que, uma vez realizada a AUTO COLETA, a AMOSTRA COLETADA deverá ser enviada em até 48 HORAS via correios pelo serviço SEDEX;
4. Que, os dados fornecidos no FORMULÁRIO DE PEDIDO DE EXAME e no FORMULÁRIO TERMO DE CONSENTIMENTO estão corretos e subsidiam o presente TERMO DE CONSENTIMENTO;
5. Que, a amostra obtida por AUTO COLETA e ENVIADA ATÉ 48 HORAS ao GENETIC – Saúde Mulher via correios pelo serviço SEDEX será utilizada para realização do EXAME PEDIDO via formulário, que corresponde ao exame solicitado na requisição médica ou por solicitação pessoal;
6. Que, o EXAME PEDIDO via formulário será realizado a partir da confirmação do pagamento por PIX e da confirmação do recebimento da amostra pelo GENETIC – Saúde Mulher;
7. Que, o GENETIC – Saúde Mulher, após a confirmação do pagamento por PIX, e a partir da confirmação do recebimento da amostra, responsabiliza-se em enviar o resultado, considerando do E-mail informado no FORMULÁRIO DE PEDIDO DE EXAME, em até 5 dias;
8. Que, os métodos utilizados pelo GENETIC – Saúde Mulher possuem alta sensibilidade para detecção do agente infeccioso sugerido no ato do PEDIDO DO EXAME;
9. Que, a análise realizada para o EXAME PEDIDO é específica para a doença sob suspeita, e de nenhuma maneira garante a minha saúde como um todo;
10. Que, o resultado é confidencial e o laudo será disponibilizado para mim via E-mail informado no FORMULÁRIO DE PEDIDO DE EXAME;
11. Que, um laudo com resultado inconclusivo não me assegura o reembolso do valor pago pelo EXAME PEDIDO.
12. Que, o laudo é baseado no conhecimento científico atual. A interpretação dos dados e resultados podem mudar no futuro, com o avanço do conhecimento na área de saúde ou melhoria técnico científica de análise de dados;
13. Que, os custos de envio do Kit de AUTO COLETA e da AMOSTRA COLETADA nos Estados da Região Nordeste serão de inteira responsabilidade do GENETIC - Saúde Mulher, sem ônus à usuária/ paciente.

A data VÁLIDA, refere-se ao dia que foi enviado o FORMULÁRIO DE PEDIDO DE EXAME.

A Paciente/ Responsável VÁLIDA, refere-se à pessoa informada no FORMULÁRIO DE TERMO DE CONSETIMENTO.