

## TERMO DE ANUÊNCIA

Prezado cliente,

Todos os dados são imprescindíveis para o processamento das amostras, bem como o envio na temperatura ideal e estarem com a quantidade de volume/material adequada para o processamento. Solicitamos o preenchimento deste formulário para que as amostras fora das condições ideais, sejam autorizadas seu processamento.

Nome do laboratório: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Número do pedido: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Exame: \_\_\_\_\_

A fim de estarmos em conformidade com as normas e creditações requeridas, informamos que os materiais enviados diferentes do que são solicitados no manual de coleta de exames, somente poderão ser processados mediante o seu consentimento, pois o processamento de materiais não validados, poderá implicar em resultado inconclusivo ou não condizente com a realidade.

Declaro que, para os devidos fins, tenho ciência de que a amostra acima identificada, foi observada as irregularidades, assumindo total responsabilidade pelos resultados obtidos nestas condições e isentando o Laboratório KTZ de qualquer ônus que venha lhe ser imputado.

- Estou ciente da não conformidade acima descrita e autorizo o processamento da amostra
- Estou ciente da não conformidade e não autorizo o processamento da amostra. Nova coleta será solicitada