

RQ-0698 DEVOLUÇÃO DE AMOSTRA BIOLÓGICA TERMO DE SOLICITAÇÃO

***Todos os dados são imprescindíveis**

Venho por meio desta, solicitar a devolução do material biológico abaixo descrito, assumindo toda a responsabilidade legal pela guarda do mesmo.

Paciente

Nome completo: _____

Identificação: _____

URA para devolução: _____

Tipo de material

Nome, assinatura e carimbo com número de conselho de classe do responsável solicitante.

*Informar: CRM/ CRF/ CRBM/ CRBIO