

Ler as instruções antes de iniciar os procedimentos

Assinale se for necessário:

Realizou transfusão sanguínea nos últimos 90 dias

Mãe: Não () Sim ()
Filho (a) 1: Não () Sim ()
Filho (a) 2: Não () Sim ()
Suposto pai: Não () Sim ()

Transplante de medula óssea

Mãe: Não () Sim ()
Filho (a) 1: Não () Sim ()
Filho (a) 2: Não () Sim ()
Suposto pai: Não () Sim ()

Caso uma das respostas seja assinalada Sim, favor contatar o DNA UDESC.

AUTORIZAÇÃO DA MÃE

Pelo presente eu,,
Autorizo o DNA UDESC a coletar, analisar e estocar
amostras do meu sangue e DNA para fins de determinação
de paternidade e estudo. Declaro ainda que a informação
pessoal por mim fornecida é verdadeira e correta.

MÃE

Nome:.....

Data nascimento: ____/____/____

Naturalidade:.....

RG:Exp.:

CPF:

Profissão:

End.:

.....

Cidade:UF:

CEP.:

Telefone para contato: (...)

..... de de 200.....

Local e Data de coleta

Assinatura da Mãe
ou Impressão digital

AUTORIZAÇÃO DO(A)(S) FILHO(A)(O)

Pelo presente eu,,
Autorizo o DNA UDESC a coletar, analisar e estocar amostras
do meu sangue e DNA para fins de determinação de
paternidade e estudo. Declaro ainda que a informação pessoal
por mim fornecida é verdadeira e correta.

FILHO 1:

Nome:.....

Data nascimento: ____/____/____

Sexo:.....Naturalidade:.....

Cartório:.....Cidade:.....UF:.....

CN: LivroFls.....Nº.....ou

RG:.....Exp.:

FILHO 2:

Nome:.....

Data nascimento: ____/____/____

Sexo:.....Naturalidade:.....

Cartório:.....Cidade:.....UF:.....

CN: LivroFls.....Nº.....ou

RG:.....Exp.:

..... de de 200.....

Local e Data de coleta

Assinatura da Mãe / Responsável Legal

(quando filho menor de idade), e

Assinatura do Filho(a)s

AUTORIZAÇÃO DO SUPOSTO PAI

Pelo presente eu,,
Autorizo o DNA UDESC a coletar, analisar e estocar amostras
do meu sangue e DNA para fins de determinação de paternidade
e estudo. Declaro ainda que a informação pessoal por mim
fornecida é verdadeira e correta.

SUPOSTO PAI

Nome:.....

Data nascimento: ____/____/____

Naturalidade:.....

RG:Exp.:

CPF:

Profissão:

End.:

.....

Cidade:UF:

CEP.:

Telefone para contato: (...)

..... de de 200.....

Local e Data de coleta

Assinatura do Suposto Pai
ou Impressão digital

ACORDO SOBRE A ENTREGA DO LAUDO TÉCNICO

Eu, e

Concordamos que a entrega do exame ao qual nos submetemos,
será da seguinte forma:

.....

.....

.....

.....

DECLARAÇÃO DE COLETA (Preenchimento obrigatório)

Nome:.....

CPF:.....

End.:

Cidade:UF:

CEP.:

Profissão:

Insc. no CRF / CRM / COREN / OAB / CREA / RG, sob nº:....., Declaro ter testemunhado a coleta das amostras de sangue das pessoas anteriormente especificadas e cujos documentos foram por mim verificados, conferindo com as informações fornecidas. Declaro ainda ter corretamente identificado, rubricado e lacrado todo o material a ser enviado ao DNA UDESC.

..... de de 200.....
Local e Data

.....
Assinatura e Carimbo
do responsável pela coleta

INSTRUÇÕES:

Ficha de Identificação e Autorização

Preencher todos os dados, com as respectivas assinaturas.

Documentos

Cópia dos documentos dos periciandos (RG, CPF, CN ou CNV); Se possível, enviar foto recente dos periciandos (não é necessário ser foto 3x4).

Coleta

Veja informações dos procedimentos operacionais para coleta de material genético em audiência (POP-01 DNA UDESC).

Obs.: Caso seja do interesse dos periciandos a realização da coleta de células bucais, favor contatar o DNA UDESC.

CUIDADOS NA COLETA !!!

- **NÃO TOQUE nos círculos do Cartão FTA**

A luva pode estar contaminada com seu DNA ou outro DNA estranho.

- **Ao chamar o cliente, chame-o pelo nome escrito no Cartão FTA**

- **O responsável pela coleta DEVE assinar o cartão FTA antes do início da coleta e o escrevem após a coleta.**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Análise com suposto pai e filho (sem a mãe)

Enviar autorização do responsável pelo menor, quando este não for registrado pelo suposto pai.

Suposto pai falecido

Especificar o grau de parentesco dos periciandos em relação ao suposto pai falecido.

Amostras

O DNA UDESC somente analisará amostras com o Cartão FTA assinado pelo responsável pela coleta, em envelopes com o lacre intacto e rubricado.



Laboratório DNA UDESC

Av. Camões 2090, Lages SC, 88520-000

Fone: (49) 2101 9226 (Recepção) e (49) 2101 9206

**Exame de vínculo
genético pelo DNA**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E
AUTORIZAÇÃO DO
CLIENTE**

Caso Nº:..... Data chegada: ____/____/200__
(Será preenchido pelo DNA UDESC)

Judicial gratuito() Judicial pago() Não Judicial()

Número do Processo:.....

Fórum / comarca:.....

Vara:.....

Observações:.....

.....

.....