FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

Rua Moreira Cabral, 1.000 – Setor Mariano
78.600-000 – Barra do Garças – MT.
Tel/Fax: (0xx66)3401-1602
Site: www.univar.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO – COLETA DE SOROLOGIA

Eu, _____, comprometo-me a efetuar a coleta de sangue para a realização de exames sorológicos após a exposição a acidente com perfuro-cortante nas seguintes datas: ___/___/___, ___/___/___ e ___/___/___ na Secretaria Municipal de Saúde (gratuito) ou em outro laboratório.

Estou ciente de que se não comparecer e posteriormente vier a apresentar qualquer doença infecto-contagiosa da rotina de exames sorológicos para pacientes com perfuro – cortantes, não poderei comprovar que foi em decorrência do acidente, visto que a doença poderia ser pré-existente.

Comprometo-me a apresentar os resultados dos exames para o profissional responsável, para registro na ficha de acidente com material biológico.

_____, ___/___/___
Local Data

_____ _____
Assinatura da vítima do acidente Profissional Responsável

_____
André Luiz F. da Silva
Coordenação Geral de Estágio