

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA O NIPPT

Antes de preencher este formulário, leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no verso e confirme que você aceita todos os termos.

Data da coleta: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Dados da Gestante		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF:	RG:
E-mail:	Cel.:	
Dados do Suposto Pai		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:	CPF:	RG:
E-mail:	Cel.:	

Coleta de Amostras				
Informações Gestante	Idade Gestacional: ___semanas___dias (Método de cálculo: <input type="checkbox"/> DUM _____ <input type="checkbox"/> ultrassom)			
	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gêmeos ( <input type="checkbox"/> idênticos, <input type="checkbox"/> dizigóticos)			
*Nota: 1. Menos de 7 semanas de gestação ou semanas gestacionais imprecisas podem resultar em material genético fetal insuficiente para obter um resultado preciso e pode ser necessário exigir uma segunda coleta de amostras. *Nota: 2. Gêmeos dizigóticos precisam ser testados para todos os possíveis pais suspeitos, por que dois fetos podem ser de dois pais suspeitos (gravidezes simultâneas repetidas). Neste caso, testar o pai biológico de um feto dará um resultado de apoio e não fornecerá resultados precisos para ambos os fetos ao mesmo tempo. Portanto, é necessário o consentimento do envio da amostra de apenas um pai suspeito. <input type="checkbox"/> Concordo.				
Tipo de amostra	A. Mancha de sangue $\geq 0.3\text{cm}^2 \times 5$ ; B. EDTA $\geq 2\text{ml}$ ; C. Mais de 6 cotonetes orais; D. Mais de 8 fios de cabelo com folículos capilares; E. Sangue periférico em gestante $\geq 10\text{ml}$ ; F. Unha (1cm de largura e 1cm de comprimento); G. Goma de mascar 2-3 peças;			
Fonte de Amostra	1. Coletada pelo funcionário; 2. Trazida pelo requisitante; 3. Enviada pelo correio			
Teste	<input type="checkbox"/> Padrão Acessível; <input type="checkbox"/> Prioritário Padrão; <input type="checkbox"/> Gênero Acessível; <input type="checkbox"/> Duplo Acessível; <input type="checkbox"/> Pacote Acessível; <input type="checkbox"/> Expresso; <input type="checkbox"/> Expresso Duplo.			
	Nome	Tipo de amostra	Fonte de amostra	Data da coleta
Gestante				
Suposto Pai				

### **Aviso de risco (\*obrigatório):**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Recebeu uma transfusão de sangue alogênica dentro de um ano?                                   | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 2. Realizou transplante de medula ou de órgãos dentro de um ano?                                  | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 3. Fez imunoterapia, terapia com célula tronco, etc. que faz uso de DNA exógeno dentro de um mês? | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 4. Sofreu um aborto espontâneo dentro de três meses?  | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 5. Fez redução embrionária?   | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 6. Fez barriga de aluguel?  | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 7. Já realizou a Fertilização in Vitro (FIV)?   | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 8. Está grávida de pelo menos 7 semanas?  | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 9. Os envolvidos possuem algum grau de parentesco?  | * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |

Transfusão de sangue alogênica, transplante, terapia celular alogênica, etc. podem introduzir fontes exógenas, podendo afetar os resultados do teste; em caso de aborto recente ou redução de feto pode conter DNA residual, podendo afetar os resultados do teste.

O teste não é adequado para a gravidez de múltiplos (com mais de 2 fetos), mulheres grávidas com doenças neoplásicas, pré-eclâmpsia e doenças imunológicas congênitas.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. O requisitante deve ser um indivíduo ou organização com plena capacidade civil.
2. O requisitante deve preencher as informações listadas no formulário ("Formulário de solicitação para NIPPT") de forma verdadeira, especialmente se recebeu uma transfusão de sangue ou transplante de medula anteriormente, se teve recentemente um aborto espontâneo, se suspeita que a criança possa ser de um parente próximo, se a idade gestacional atingiu 5 semanas ou mais, e outros fatores que podem afetar o resultado do teste. O prestador de serviço não será responsável por qualquer resultado incorreto devido a ocultação não intencional ou deliberada ou preenchimento incorreto das informações acima por parte do requisitante.
3. Há uma probabilidade muito baixa de gêmeos com pais diferentes (superfecundação heteropaternal), casos em que testar amostras do pai biológico de somente um dos fetos, dará um resultado de apoio e não fornecerá um resultado preciso para ambos os fetos ao mesmo tempo. Testar amostras de todos os pais suspeitos revelará a superfecundação heteropaternal e fornecerá um resultado mais preciso. Um relatório de apoio de gêmeos dizigóticos indica que um ou ambos os fetos estão biologicamente relacionados com o suposto pai que participa do teste; um relatório sem apoio indica que nenhum dos fetos está biologicamente relacionado com ele.
4. O requisitante será responsável pela autenticidade e legalidade da amostra fornecida para identificação do DNA. Se o requisitante não fornecer uma amostra genuína e legal de identificação do DNA, o requisitante será responsável por todas as consequências e deverá arcar com todos os danos causados ao receptor do resultado.
5. É necessário a apresentação de um documento de identidade na hora da realização do teste. Se o solicitante não fornecer nenhuma prova de identidade para o teste, o prestador de serviço emitirá apenas um "parecer consultivo", que será carimbado apenas para provar que o relatório do teste é emitido por ele, mas não poderá ser usado para qualquer outro propósito. Caso contrário, o requisitante será responsável por todas as consequências.
6. O prestador de serviço deve manter a confidencialidade do ato e dos resultados de identificação do requisitante.
7. Ao receber as amostras, o prestador de serviço fornecerá os resultados ao requisitante dentro do prazo acordado e na forma solicitada pelo mesmo. O prestador de serviço não será responsável por qualquer perda ou atraso devido a: número de telefone incorreto ou indisponível fornecido pelo requisitante, endereço errado, e-mail inválido, etc., resultando na não chegada dos resultados corretamente, bem como qualquer atraso, entrega errada ou perda do correio devido a informações erradas.
8. Se o prestador de serviço não puder dar ao requisitante os resultados dentro do prazo devido a problemas como reagentes atrasados ou falha do instrumento, o requisitante deve ser informado imediatamente e o problema deve ser resolvido o mais rápido possível.
9. Da data do recebimento de todos os elementos de identificação (formulário de solicitação, taxa do teste, amostra aceitável para o teste de DNA) fornecidos pelo requisitante, os resultados serão informados em:  15 dias úteis |  13 dias úteis |  10 dias úteis (final de semana e feriados não são contados como dias úteis). Se o requisitante precisar fornecer uma nova amostra, a nova data de entrega contará a partir do dia útil seguinte do recebimento da amostra pelo prestador de serviço.
10. Se o requisitante utilizar das amostras dos tipos C, D, F e G para identificação, ele terá responsabilidade pela amostra e pela origem dela. O prestador de serviço fica isento de qualquer responsabilidade pela forma que a amostra foi obtida.
11. Uma avaliação inicial da amostra será feita antes do início do teste e, se a amostra falhar, o requisitante será notificado para fornecer uma nova amostra. Se o requisitante não puder, o processo é encerrado. O requisitante será reembolsado com 80% do valor pago pelo teste.
12. Após o início do teste, o prestador de serviço tem o direito de solicitar ao requisitante uma nova amostra devido à: pouca quantidade de DNA na amostra, baixa concentração fetal, amostra contaminada, hemólise por causa do transporte inadequado, mistura com a amostra de outra pessoa ou baixo volume devido às próprias razões do requisitante. Se o requisitante se recusar a fornecer uma nova amostra ou não puder fornecer uma nova amostra, e prestador de serviço não puder emitir o resultado do teste ou não puder emitir o resultado dentro da data acordada, o pedido será encerrado e o requisitante não terá direito ao reembolso do teste.
13. Os litígios que surgirem sob este formulário serão primeiramente resolvidos por negociação amigável entre as partes e, se tal negociação falhar, cada parte terá o direito de entrar com uma ação judicial junto ao Tribunal de Justiça da Jurisdição competente onde a parte receptora estiver localizada.

#### **Nota especial:**

1. Se você tiver quaisquer dúvidas sobre o resultado emitido pelo prestador de serviço, favor entrar em contato no prazo de um mês a partir da data de recebimento do resultado. Após um mês, será considerado que o requisitante não teve nenhuma objeção ao relatório. As amostras e resultados serão selados e armazenados.
2. Os resultados de paternidade emitidos pelo prestador de serviço foram todos concluídos com a exclusão de interferências exógenas, nascimentos múltiplos e parentes próximos.
3. A tecnologia atual de testes de paternidade de DNA só pode ser descrita como a mais avançada na situação atual e é impossível prever os resultados de futuras mudanças tecnológicas.
4. O resultado emitido pelo prestador de serviço é apenas uma descrição dos fatos sob as condições científicas e técnicas disponíveis e não representa uma confirmação de qualquer status legal.
5.  Concordo /  Discordo com o uso da amostra restante (se houver) e/ou os dados experimentais obtidos no teste para o aperfeiçoamento da tecnologia do teste e de pesquisa científica após a amostra ter sido anonimizada pelo prestador de serviço.

★O requisitante confirma que leu e entendeu os termos acima e aceita voluntariamente ficar vinculado a todos eles.

Assinatura Gestante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura Suposto pai: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Responsável pela coleta: \_\_\_\_\_