

AUTORIZAÇÃO DO USO DE GENOTIPAGEM

Eu, _____ portador (a) do
CPF _____, do RG _____ nascido (a) em _____,
autorizo que sejam utilizados os dados do meu material biológico que está arquivada no laboratório
Biovida DNA, para realização de exame de investigação de vínculo genético com o (s) devido (s)
participante (s):

Declaro que as informações acima são autênticas e de minha inteira responsabilidade.

Obs: anexar xerox da identidade junto a esse termo.

_____, ____ de _____ de 202_

Assinatura da participante