	<b>CRYOGENE – Criogenia Biológica Ltda</b>	
	CONSENTIMENTO INFORMADO	Página 1 de 2

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do RG \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, doravante denominada CLIENTE, venho por meio desse documento autorizar a **CRYOGENE – Criogenia Biológica Ltda**, situada na Rua Olavo Bilac, 524 em Curitiba, Paraná, CEP 80440-040, inscrita no CNPJ/MF 05.438.607/0002-52, doravante denominada CRYOGENE, na qualidade do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para uso Autólogo (BSCUPA), a realizar a coleta, o transporte, o processamento e a criopreservação do sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) do recém-nascido em questão.

A CLIENTE confirma ter pleno conhecimento das informações e condições relativas ao conjunto de procedimentos que constituem a coleta, o transporte, o processamento e a criopreservação.

## 1. SERVIÇOS:

Os serviços a serem prestados pela CRYOGENE – Criogenia Biológica Ltda, estão detalhados no contrato de prestação de serviços, e compreendem a coleta, o transporte, o processamento, a criopreservação, o armazenamento e a realização de testes de viabilidade celular e contaminação do SCUP após o nascimento do recém-nascido.


Habitualmente o SCUP é descartado após o parto do recém-nascido. A opção pela coleta, processamento e criopreservação do SCUP do recém-nascido da CLIENTE, visa à eventualidade de seu uso no tratamento de doenças que poderão acometê-lo no futuro (uso autólogo).

## 2. COLETA:

A coleta do SCUP é um procedimento relativamente simples e será realizada por funcionário treinado e capacitado da CRYOGENE com material apropriado. A coleta efetiva do sangue de cordão será realizada durante a dequitação placentária.

A coleta não traz risco à mãe e nem ao recém-nascido, bem como não afeta o procedimento obstétrico.

**A CLIENTE precisa avisar o seu médico obstetra sobre a realização da coleta.** A CRYOGENE fornecerá todo material técnico necessário para informar seu obstetra.

	<b>CRYOGENE – Criogenia Biológica Ltda</b>	
	CONSENTIMENTO INFORMADO	Página 2 de 2

### 3. DESISTÊNCIA:

A participação da CLIENTE quanto à coleta do SCUP é voluntária. Podendo ocorrer sua desistência conforme os critérios apresentados no contrato de prestação de serviços.

### 4. TESTES SOROLÓGICOS:

Três amostras de sangue materno serão colhidas, no momento do parto, para a realização dos seguintes testes: HIV, Sífilis, Chagas, Hepatite B e C, e HTLV. O SCUP será submetido a testes de cultura bacteriana e fúngica, teste de viabilidade e contagem celular, conforme ANVISA Resolução RDC nº 153 de 14 de junho de 2004. Os resultados serão informados à CLIENTE de forma sigilosa.

### 5. SEGURANÇA:

A CRYOGENE tomará todas as medidas possíveis para a execução da coleta, transporte, processamento e criopreservação, dentro dos mais elevados critérios de padrões de qualidade, não podendo ser responsabilizada por eventos de força maior (incêndios, inundações, assaltos, acidentes de trânsito).

### 6. RESPONSABILIDADE:

A CLIENTE concorda em isentar a CRYOGENE e seus representantes legais de quaisquer responsabilidades, perdas, gastos, honorários advocatícios ou reclamações de qualquer natureza não expressamente estabelecidas no contrato de prestação de serviços.

Finalmente, declaro que \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(li o presente Consentimento Informado, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, pelo representante da CRYOGENE e foi entendido e aceito todo o seu conteúdo.)

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura da Cliente)