



**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO
HIV I E II; HEPATITE B E HEPATITE C**

Eu, _____ portador do
RG nº _____, autorizo a coleta de amostra de sangue para realização de:

- Teste Rápido HIV I e II
- Teste Rápido para hepatite B - HBSAG
- Teste Rápido para hepatite C - HCV

Declaro que estou ciente da possibilidade de proceder uma segunda coleta de material biológico para teste confirmatório.

RESULTADO:

	NÃO REAGENTE	REAGENTE
Teste Rápido HIV I e II		
Teste Rápido HEPATITE B		
Teste Rápido HEPATITE C		

Conceição do Coité / BA, _____ de _____ de _____

Assinatura da gestante: _____

Assinatura do responsável: _____

Assinatura e carimbo do Enfermeiro: _____