

Venho por meio desta, solicitar a devolução do material biológico abaixo descrito, assumindo toda responsabilidade legal pela guarda do mesmo.

### PACIENTE:

Nome: \_\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_

### TIPO DE MATERIAL:

---

---

---

---

---

Nome e assinatura do responsável solicitante.

\_\_\_\_\_

\*Informar: CRM / CRF / CRBM / CRBIO