



INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

MINISTÉRIO DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (REQUISIÇÃO EXTERNA) ATMIT

Declaro que fui informado por _____
a respeito da possibilidade de realização do procedimento de enxertia óssea (transplante ósseo) durante o ato cirúrgico a que serei submetido, de forma clara e de fácil compreensão. Foram-me explicados também sobre os benefícios e possíveis intercorrências, bem como que o enxerto a ser utilizado é proveniente do Banco de Tecidos / INTO, e que não há ônus sobre o processamento e disponibilização do tecido para o procedimento de transplante ósseo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Em caso de impossibilidade de tomar decisões, eu autorizo o(a) Sr(a) _____
_____, Identidade nº _____, a representar minha
vontade.