

*TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA
TESTE CORONAVÍRUS (COVID-19) AG (ANTÍGENO)
TESTE RÁPIDO PANBIO E LIBERAÇÃO DE
RESULTADO PARA O CURSO O QUAL ESTOU
MATRICULADO NA UNIFENAS.*

Eu, _____ ,
(nome completo e legível) matrícula número _____
período _____, curso de _____ por este termo, declaro que
estou ciente e autorizo a coleta de material biológico para o exame que objetiva testar a
presença do Antígeno Coronavírus (COVID-19), para fins de retomada de atividades
acadêmicas presenciais do curso de graduação o qual estou matriculado na UNIFENAS,
câmpus de Alfenas, em consonância com as determinações legais, bem como que poderá
haver reconvocação para a realização de uma segunda coleta de amostra biológica, posto
que, pode, eventualmente levar a um resultado inconclusivo do exame e/ou exigir uma
nova coleta de material, se aplicável.

Declaro ainda, que me foi explicada a necessidade da realização do exame e que é
condição *sine qua non* para o meu retorno às atividades práticas desde que o resultado
seja analisado e considerado apto ao retorno.

Declaro estar de acordo com a liberação dos resultados à Coordenação do Curso e
Diretoria de Graduação da UNIFENAS, bem como, que tenho ciência, em caso de
positividade será comunicada à Vigilância Sanitária do Município de Alfenas para que
sejam iniciadas as medidas preventivas de contágio conforme protocolos do Município.

Declaro, ao assinar este termo de consentimento que tive a oportunidade de ler o seu
conteúdo e esclarecer eventuais dúvidas, tendo compreendido as respostas recebidas.
Adicionalmente, tenho conhecimento de que o resultado será apenas informado e de que
o teste é com finalidade exclusiva de garantir com segurança o meu retorno e de outros
às atividades presenciais.

Por fim, declaro estar de pleno acordo para a realização do exame solicitado e quanto a
utilização de seus resultados para a autorização do retorno às atividades presenciais no
cronograma acadêmico de retomada o qual estou ciente.

Alfenas, _____ de _____ de 2021.

Nome do paciente (Aluno):

RG ou número de matrícula: _____

Assinatura do responsável (se for o caso):
