HEMOPE	**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ACIDENTADO**	Código: **FOR ASFU 017**
		Versão/Ano: **01/2022**

Eu, _____ Identidade nº: _____

CPF nº:_____, matrícula nº _____.

Declaro que fui informado(a), após acidente de trabalho com exposição a material biológico, sobre a necessidade de avaliação clínica e realização de exames laboratoriais, conforme indicação do serviço de saúde responsável pelo atendimento.

Fui orientado(a) a procurar o serviço de referência indicado pela instituição, onde serão realizados, conforme avaliação da equipe de saúde, os procedimentos e exames necessários ao atendimento do acidente, bem como definidas as medidas de prevenção, profilaxia e acompanhamento pertinentes.

Estou ciente de que a avaliação e a realização dos exames ocorrerão no serviço de referência, de acordo com seus protocolos assistenciais e avaliação dos profissionais responsáveis pelo atendimento.

Quanto à realização dos exames laboratoriais:

( ) CONCORDO com a realização dos exames laboratoriais indicados pela equipe de saúde.

( ) NÃO CONCORDO com a realização dos exames laboratoriais indicados, após ter recebido as orientações pertinentes.

A recusa à realização dos exames laboratoriais não impedirá o atendimento e o acompanhamento do acidente de trabalho. O(a) trabalhador(a) será orientado(a) quanto às possíveis implicações da recusa para a avaliação clínica, definição de condutas e acompanhamento.

Declaro que tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas e que recebi as orientações necessárias quanto ao atendimento após exposição ocupacional a material biológico.

O presente documento tem por finalidade registrar a ciência do(a) trabalhador(a) acerca das orientações fornecidas e do encaminhamento para serviço de referência. Este documento não substitui os formulários, termos de consentimento ou registros assistenciais próprios do serviço responsável pelo atendimento.

Local e data: _____

Assinatura do trabalhador: _____

Assinatura do profissional responsável pela orientação: _____

Nome/registro profissional: _____