

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT

Subsemnatul _____

cu domiciliul în județul _____ orașul _____

CNP _____ tel _____

declar ca **SUNT / NU SUNT** de acord cu următoarele :

	DA / NU
1. Distrugerea țesuturilor care rămân după prelucrarea biopsiilor. În cazul în care NU SUNT de acord mă oblig să distrug țesuturile rămase prin incinerare la crematoriul uman pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice.	
2. Folosirea unor fragmente tisulare în scop didactic/științific, cu condiția ca această situație să nu prejudicieze diagnosticul anatomo-patologic și să se păstreze secretul identității mele	
3. Folosirea în studii medicale a produselor biologice care îmi sunt recoltate.	
4. Folosirea în scop didactic/științific a imaginilor fotografice ale țesuturilor recoltate/examinate, cu condiția păstrării secretului identității mele.	

Data

Semnatura