



**AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO DE COLETA, ESTOCAGEM E ARMAZENAMENTO DE CÉLULAS-TRONCO DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO**

Pelo presente Termo, fica a **CRIOCORD – BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO S/S LTDA** -, com sede à Avenida Pinto Bandeira, nº 1030, bairro Luciano Cavalcante – Fortaleza/CE, na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, CEP 60.811-170 inscrita no C.N.P.J. sob o Nº 07.381.764/0001-13, têm entre si justo e contratado o presente instrumento particular, registrado perante o 3º ofício de notas e de registro de Títulos e Documentos – Cartório Pergentino Maia sob. o nº 481056, autorizada a realizar os serviços de coleta, processamento e armazenamento através de criopreservação de células-tronco provenientes de Sangue do Cordão Umbilical, ocasião na qual declaro(amos) e estou(amos) ciente(s) que:

- a) A CRIOCORD não se responsabiliza ou garante o êxito da extração de sangue, não havendo garantia de que a quantidade coletada seja suficiente para o sucesso na criopreservação do material coletado, a qual ficará desobrigada de realizar o procedimento em razão de fatores externos alheios à sua vontade.
- b) A coleta do sangue não será realizada se, durante o parto, houver risco à vida da mãe ou do(a) filho(a).
- c) A Criopreservação, por si só, não garante o sucesso de qualquer procedimento médico posterior.
- d) Na hipótese de desistência da mãe, por qualquer motivo ou se o material coletado se revelar insuficiente ou inapto para eficaz conservação será cobrada, tão somente, a renumeração pelos serviços de coleta e estocagem no valor de R\$ 495,00 (QUATROCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS).
- e) O(s) Contratante(s) declara(m) ter plena ciência dos procedimentos de coleta, armazenamento e utilização posterior do material coletado, conforme discriminado em Contrato de Adesão e Anexo das Condições Contratuais que se constituem em parte integrante do presente termo, conforme cópia em anexo.
- f) Se a desistência ocorrer após o procedimento de congelamento e exames, será cobrado o valor total do contrato.

Valor Contratado R\$	Forma de pagamento: à vista ( ) parcelado( ) nº parcelas( )
Anuidade R\$	

Contratante:	Contratante:
CPF :	CPF:
E-Mail:	E-Mail:
Telefone:	Telefone:
Endereço:	Endereço:

CRIOCORD BANCO DE SANGUE DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO

Contratantes:

Fortaleza-ce

de

2016