



**UNIVERSIDADE
PARANAENSE - UNIPAR**

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U.
10/11/93

MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E
CULTURA

**CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA**

***TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO
OCUPACIONAL Á MATERIAL BIOLÓGICO PACIENTE VÍTIMA -
ACADÊMICO***

Eu _____
acadêmico regularmente matriculado(a) na _____ série do Curso de
_____ da UNIPAR – Umuarama, sob o número _____,
declaro ter sido orientado(a) e autorizo, a realização das condutas necessárias
frente minha exposição com material biológico, conforme estabelecido no
Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional á Material Biológico e Material
Potencialmente Contaminado do Pronto Atendimento Escola da Universidade
Paranaense – Unipar.

Assinatura do Acadêmico

RG _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL Á MATERIAL BIOLÓGICO PACIENTE FONTE

Eu _____ portador
do RG nº _____, declaro ter sido orientado(a) e autorizo, a
realização das condutas necessárias frente minha condição de paciente fonte de
exposição com material biológico, conforme estabelecido no Protocolo de
Assistência a Exposição Ocupacional á Material Biológico e Material
Potencialmente Contaminado do Pronto Atendimento Escola da Universidade
Paranaense – Unipar.

Assinatura

RG _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL Á MATERIAL BIOLÓGICO PACIENTE FONTE -RESPONSÁVEL POR MENOR DE IDADE

Eu _____ portador
do RG nº _____, declaro ter sido orientado(a) e autorizo, a
realização das condutas necessárias ao menor _____
frente sua condição de paciente fonte de exposição com material biológico,
conforme estabelecido no Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional á
Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado do Pronto
Atendimento Escola da Universidade Paranaense – Unipar.

Assinatura do Responsável

RG _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL Á MATERIAL BIOLÓGICO PACIENTE VÍTIMA- FUNCIONÁRIO/DOCENTE

Eu _____ portador
do RG nº _____, funcionário da empresa _____
declaro ter sido orientado(a) e autorizo, a realização das condutas necessárias
frente minha exposição com material biológico, conforme estabelecido no
Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional á Material Biológico e Material
Potencialmente Contaminado do Pronto Atendimento Escola da Universidade
Paranaense – Unipar.

Assinatura do Funcionário

RG _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

TERMO DE RECUSA PARA ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À MATERIAL BIOLÓGICO PACIENTE VÍTIMA -ACADÊMICO

Eu _____
acadêmico regularmente matriculado(a) na _____ série do Curso de
_____ da UNIPAR – Umuarama, sob o número _____, não
autorizo, a realização das condutas necessárias frente minha exposição com
material biológico e me responsabilizo com quaisquer infecção, conforme
estabelecido no Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional à Material
Biológico e Material Potencialmente Contaminado do Pronto Atendimento Escola
da Universidade Paranaense – Unipar.

Assinatura do Acadêmico

RG _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

TERMO DE RECUSA PARA ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À MATERIAL BIOLÓGICO PACIENTE FONTE- RESPONSÁVEL POR MENOR DE IDADE

Eu _____ portador
do RG nº _____, declaro ter sido orientado(a) e não autorizo, a
realização das condutas necessárias ao menor _____
frente sua condição de paciente fonte de exposição com material biológico,
conforme estabelecido no Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional à
Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado do Pronto
Atendimento Escola da Universidade Paranaense – Unipar.

Assinatura do Responsável

RG _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

TERMO DE SUSPENSÃO DE QUIMIOPROFILAXIA

Eu _____, portador da Identidade nº _____, na condição de paciente vítima de exposição ocupacional à material biológico, a qual foi prescrito medicamentos antirretrovirais para prevenção de infecção pelo vírus do HIV, declaro querer suspender a quimioprofilaxia prescrita e me responsabilizo com quaisquer infecção pelo HIV, conforme estabelecido no Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional à Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado do Pronto Atendimento Escola da Universidade Paranaense – Unipar.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA

Assinatura do Acadêmico
RG _____

TERMO DE COMPROMISSO PARA MANUTENÇÃO DO CONTROLE SOROLÓGICO PARA HIV.

Eu, _____
, portador(a) da cédula de identidade nº _____, na condição de paciente vítima de exposição ocupacional a material biológico, declaro responsabilizar-me em continuar o controle sorológico de HIV referente a exposição ocorrida em ___/___/___ e enviar uma cópia dos resultados do _____ e _____ retornos, à Universidade Paranaense / Pronto Atendimento Escola, Campus Umuarama Sede . Responsabilizando-me com qualquer infecção pelo HIV, no não cumprimento das condutas acima citadas, estabelecidas no Protocolo de Assistência a Exposição Ocupacional a Material Biológico e Material Potencialmente Contaminado do Pronto Atendimento Escola da Universidade Paranaense – Unipar.

Umuarama, _____ de _____ de 20 _____

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTADIA - MEC 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA

**CAMPUS UMUARAMA – SEDE
PRONTO ATENDIMENTO ESCOLA**

Assinatura

RG _____