

## ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

### TERMO DE RECUSA DO ACIDENTADO DE ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO

1. Paciente acidentado  
 2. Paciente-fonte

Eu \_\_\_\_\_, fui vítima de um **Acidente com Exposição a Material Biológico (AEMB)**.

Fui informado(a) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento sobre os riscos de contaminação pelos vírus HIV, hepatite B e hepatite C. Foi orientada a necessidade de realizar a avaliação inicial para verificar o uso de profilaxia e fazer acompanhamento ambulatorial por 6 meses até encerramento do caso.

Isso objetiva confirmar ou descartar a possibilidade de transmissão dos vírus acima citados. Declaro ter sido orientado(a) e esclarecido(a) completamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento sobre a importância do atendimento inicial, Profilaxia e acompanhamento até o encerramento do caso.

Responsabilizo-me pela recusa em realizar o atendimento oferecido na rede SUS aos casos de AEMB. Assumo responsabilidade por esta decisão, estando ciente da possibilidade de transmissão de alguma das infecções acima citadas devido ao acidente ocorrido.



FACULDADE UNIAO DE  
GOYAZES

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente-acidentado / paciente-fonte

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional de saúde responsável pelo atendimento