

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	TER-REC-001
	TERMO	REV.02
	TERMO DE CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE DE 16 E 17 ANOS	PÁG 1/1

Declaro para os devidos fins que eu _____

Documento N° _____ Tipo _____ Órgão Emissor _____

sou Responsável Legal por _____

RG _____ . Nascido (a) em ____ / ____ / ____ . Filho(a) de:

_____ e _____ .

E autorizo a **realizar doação de sangue no HEMOPI** cumprindo todas as exigências e responsabilidades previstas aos demais doadores.

Estou ciente de que ele (a) irá submeter-se a triagem clínica e a realização de exames necessários à triagem sorológica, cujos resultados **somente poderão ser entregues ao próprio doador**, não sendo permitida a entrega a terceiros, nem aos seus responsáveis legais.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Assinaturas: Candidato à doação de sangue _____

Responsável Legal _____

(Assinar de acordo com documento apresentado)

OBS¹: No ato da doação, o Candidato deverá apresentar um DOCUMENTO OFICIAL COM FOTOGRAFIA: carteira de identidade, carteira nacional de habilitação, carteira de trabalho, passaporte, certificado de reservista ou carteira profissional emitida por classe, conforme Portaria MS N° 1.353 de 13/06/2011.

OBS²: O TERMO DE CONSENTIMENTO deverá ser entregue no ato da doação, devidamente assinado e com cópia do DOCUMENTO OFICIAL do representante legal. Para os casos TUTELA, deverá ser entregue cópia do documento legal (TUTELA JURISDICIONAL).

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DO RESPONSÁVEL LEGAL NO VERSO