



**TERMO DE CONSENTIMENTO  
DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA CANDIDATOS À  
DOAÇÃO DE SANGUE DE 16 E 17 ANOS**

FORM.REC 03

REV: 00

FL 1 de 02

Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_,

(Responsável legal)

Documento Nº \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_,

sou Responsável Legal por \_\_\_\_\_,

(Nome do Candidato a Doação)

RG Nº \_\_\_\_\_, Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Filiação do candidato à doação \_\_\_\_\_

e autorizo o(a) mesmo(a) a **realizar a doação de sangue no HEMOCE** 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Candidato à doação de sangue**

\_\_\_\_\_  
**Responsável Legal**  
(Assinar de acordo com o documento apresentado)

*NOTA<sub>1</sub>: 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 e carteira profissional emitida por classe, conforme Portaria MS Nº 1.353 de 13/06/2011.*

*NOTA<sub>2</sub>: 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 de TUTELA, deverá ser entregue cópia do documento legal (TUTELA JURISDICIONAL).*

**ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL DO RESPONSÁVEL LEGAL NO VERSO**

*COLE A CÓPIA DO DOCUMENTO OFICIAL NESTE  
LOCAL*

**PARA USO EXCLUSIVO DO HEMOCE**

EU, \_\_\_\_\_, ATESTO QUE O REPRESENTANTE  
LEGAL COMPARECEU COM O CANDIDATO À DOAÇÃO DE SANGUE E APRESENTOU O DOCUMENTO  
OFICIAL ORIGINAL.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário do HEMOCE