

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

Declaro para os devidos fins que eu, _____

(NOME COMPLETO, SEM ABREVIÇÕES)

portador do documento de Nº _____, Tipo _____,
Órgão Emissor _____, do CPF _____, sou o
responsável legal por:

DADOS DO MENOR CANDIDATO À DOAÇÃO

(NOME COMPLETO, SEM ABREVIÇÕES)

portador do documento de Nº _____, Tipo _____,
Órgão Emissor _____, do CPF _____, com data de
nascimento: ____/____/____, de filiação _____

e autorizo o(a) mesmo(a) a realizar a doação de sangue no HEMOCE, cumprindo todas as exigências e responsabilidades previstas aos demais doadores. Li o material informativo sobre o passo a passo à doação de sangue (ANX REC 0002), disponível no Portal do doador, e estou ciente de que: ele(a) irá submeter-se à triagem clínica e à 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; que doar sangue pode levar à deficiência de ferro, que pode estar associada a cansaço e alterações cognitivas entre outros e que o Hemoce disponibiliza sulfato ferroso para prevenção dessa deficiência ao menor de idade; que ele(a) poderá apresentar reações adversas no ato da doação de sangue, sendo então necessárias intervenções médicas e/ou assistência de enfermagem. São consideradas reações adversas: hematomas, mal estar, desmaio, tonturas, dor no local da punção entre outros. Por isso, estou ciente de que o jovem doador deve seguir as orientações que forem dadas na triagem clínica e também na coleta de sangue, como hidratação oral antes da doação, não estar em jejum e também permanecer no serviço, no mínimo, 15 minutos após o término da coleta.

_____, _____ de _____ de 20____.

Candidato à doação de sangue

Responsável Legal
(Assinar de acordo com o documento apresentado)

Responsável pelo atendimento

NOTA₁: 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 de Consolidação N° 5 – MS/2017.

NOTA₂: 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

*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 20____.

Assinatura do funcionário do HEMOCE