



Eu, _____, portador(a) do documento nº _____, órgão expedidor _____, responsável legal por _____, portador(a) do documento nº _____, órgão expedidor _____, autorizo o(a) menor de idade a se candidatar como doador(a) de sangue (com idade entre 16 (dezesseis) e 17 (dezessete) anos de idade) e ser submetido(a) a todas as exigências e responsabilidades previstas pela legislação vigente, como ocorre com os demais doadores.

Neste ato estou ciente e concordo que os dados do(a) menor de idade farão parte do cadastro de doadores do serviço de hemoterapia; não terei acesso à entrevista clínica e os resultados dos testes realizados serão entregues apenas ao doador, conforme legislação hemoterápica vigente.

Estou ciente, ainda, que intercorrências clínicas, ainda que infreqüentes, podem acontecer durante ou após a doação, me comprometendo a ficar acessível para contato pelos telefones _____ e _____.

Assinatura do Responsável legal**OBSERVAÇÕES:**

- ✓ O menor deve portar o documento original, ou fotocópia autenticada em cartório, do responsável legal para as devidas conferências;
- ✓ No caso de guardião ou tutor, deve-se anexar o termo de guarda e tutela;
- ✓ No caso de emancipado legal previsto no Código Civil, deverá apresentar cópia com documento original, compatível com sua situação, que será anexada à ficha de doação;
- ✓ Esta declaração ficará retida no Serviço de Hemoterapia e deverá ser apresentada pelo menor no dia em que se candidatar para doação.