

Autorização para Doação de Sangue e Hemocomponentes por Menor de Idade

Autorizo _____, brasileiro(a), menor, nascido(a) em ____/____/____, portador da cédula de identidade n.º _____, expedida por _____ a proceder à doação de sangue na Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo em ____/____/____.

Estou ciente de que o(a) autorizado(a) estará sujeito(a) às triagens clínica e laboratorial e aos demais procedimentos previstos na legislação vigente para doação de sangue. Estou ciente também que a entrega de eventuais resultados alterados de exames realizados somente será feita ao(à) próprio(a) doador(a).

Responsável legal:

_____, portador(a) da cédula de
(nome pai / mãe)

identidade n.º _____, expedida por _____.

(assinatura igual à do RG)

(telefones do responsável legal para contato)

Em vista da possibilidade de ocorrência de algum evento adverso à doação, é recomendado que o menor esteja acompanhado por um adulto no dia da doação.

Essa autorização deverá ser acompanhada por uma cópia simples do documento oficial (RG) do responsável legal, que ficará retida na Instituição.