

AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE SANGUE POR MENOR DE IDADE

Autorizo _____, brasileiro(a), menor, nascido(a) em ____/____/____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____ a proceder à doação de sangue na Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo em ____/____/____.

Estou ciente que o(a) autorizado(a) estará sujeito(a) às triagens clínica e laboratorial e aos demais procedimentos previstos no Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos (Portaria Nº. 1353/2011 do Ministério da Saúde). Estou ciente também que a entrega de eventuais resultados alterados de exames realizados, somente será feita ao próprio(a) doador(a).

Responsável legal:

_____, portador(a) da cédula de
(nome pai / mãe)
identidade nº. _____, 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 pelo documento oficial (RG) do responsável legal, mais uma cópia simples do mesmo que ficará retida na Instituição.