



Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do documento nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_,  
responsável legal por \_\_\_\_\_,  
portador(a) do documento nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_,  
autorizo o(a) menor de idade (entre dezesseis e dezessete anos) a se candidatar como doador(a)  
de sangue 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 deverá ser apresentada pelo menor no dia em que se candidatar para doação e ficará retida no Serviço de Hemoterapia.