

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993

RECRENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA CONSELHO UNIVERSITÁRIO RESOLUÇÃO Nº 17/2019

Dispõe sobre a aprovação do Regulamento Geral do Programa de Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta,

=====

O **Conselho Universitário**, em reunião realizada no dia 29 de maio de 2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto da Universidade de Cruz Alta e pelo seu Regimento Interno,

RESOLVE:

Artigo 1º. Aprovar o Regulamento Geral do Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta.

Artigo 2º. A presente Resolução passa a vigorar a partir da data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete de Reitora da Universidade de Cruz Alta, aos vinte e nove dias do mês de maio do ano de dois mil e dezenove.


Profª Dra Patricia Dall'Agnol Bianchi
Presidente Conselho Universitário
Reitora da Universidade de Cruz Alta

Registre-se e Publique-se.
Cruz Alta, 29 de maio de 2019.

=====


Sadi Herrmann
Secretário-Geral

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Múa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993
RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA Conselho Universitário

Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa

Regulamento Geral

Preâmbulo

A Universidade de Cruz Alta, Instituição Comunitária de Educação Superior, conforme Portaria SERES/MEC Nº 784, de 19/12/2014, D.O.U. de 22/12/2014, prestadora de assistência educacional, criada pelo Decreto Nº 97000, de 21/10/1988, reconhecida pela Portaria Ministerial Nº 1704, de 03/12/1993, recredenciada pela Portaria Nº 711, de 08/08/2013, D.O.U. de 09/08/2013, Entidade Beneficente de Assistência Social, registro nº 060.362/53, de 18/09/1953, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 92.928.845/0001-60, com sede na Rodovia Municipal Jacob Della Méa, Km 5.6, Distrito Parada Benito, Cruz Alta, RS, CEP: 98.020-290, considerando:

- a) Que o artigo 14 da Lei Nº 10.406, de 10/01/2002, Código Civil Brasileiro, considera que *"é válida, com objetivo científico ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte para depois da morte. O ato de disposição pode ser revogado a qualquer tempo"*.
- b) Que a Lei Nº 8.501 de 30/11/1992 dispõe sobre a *"utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisa científica"*, e, que o seu artigo 2º menciona que *"o cadáver não reclamado junto às autoridades públicas, no prazo de trinta dias, poderá ser destinado às escolas de medicina, para fins de ensino e pesquisa em caráter científico"*.
- c) Que o reconhecimento à dissecação de cadáveres é a metodologia mais adequada ao estudo da anatomia humana, base fundamental para a formação de profissionais da área da saúde e correlatas.
- d) Que a doação de corpos é uma decisão de caráter eminentemente pessoal que necessita profundo exame e discussão familiar, identificação da instituição beneficiada e auferida por médico assistente, somente realizada a partir da vontade do doador.

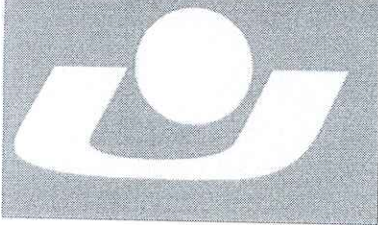
Cria o Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, que reger-se-á pela legislação vigente e nos termos do presente Regulamento Geral.



Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993
RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

Capítulo I – Da Finalidade e dos Objetivos

Artigo 1º. O presente Regulamento Geral tem como finalidade a doação de corpos, considerando-a como um ato altruístico que contribui para a qualidade do ensino em cursos de graduação e pós-graduação da Universidade de Cruz Alta para a realização de atividades práticas, grupos de estudo e desenvolvimento de pesquisas.

Artigo 2º. O Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa tem por objetivo ampliar a quantidade de corpos disponíveis para as atividades supramencionadas, que, atualmente, ocorrem apenas por meio da doação de corpos não reclamados, processo excessivamente burocrático e com o qual não se tem obtido peças anatômicas e/ou corpos em quantidade adequada para as atividades institucionais.

Artigo 3º. Adicionalmente, o Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa objetiva a doação de corpos de outras instituições de ensino superior, caso estas não possuam estrutura para novos recebimentos, redirecionando-os para a Universidade de Cruz Alta.

Capítulo II – Do Recebimento de Corpos

Artigo 4º. A doação de corpos se dará através da:

- I** – Doação individual, por ato personalíssimo *post mortem*.
- II** – Cedência de órgão público.
- III** – Cedência de outras instituições de ensino superior.

Seção I – Da Doação Pessoal

Artigo 5º. O doador individual deverá ser responsável por sua decisão, discutindo com a família e os amigos a intenção de doar o corpo após a morte.

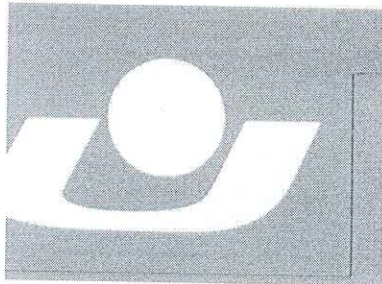
Artigo 6º. A doação individual deverá observar os seguintes requisitos:

- I** – Ser maior de 18 (dezoito) anos, ou apresentação de autorização dos pais ou responsável legal se menor de idade.
- II** – Apresentar declaração de fé pública do ato de doação.
- III** – Contatar o Laboratório de Anatomia da Universidade de Cruz Alta para preenchimento do Termo de Doação, do Termo de Consentimento e do Questionário Informativo, Anexos I, II e IV, do presente Regulamento Geral.
- IV** – Comparecer no ato de doação com, no mínimo, 01 (um) membro do grupo familiar, para, na condição de testemunha, firmar o Termo de Testemunho, Anexo III, do presente Regulamento Geral.

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





Artigo 7º. O Laboratório de Anatomia fará o registro da doação através do preenchimento do Formulário de Registro, Anexo V, do presente Regulamento Geral.

Artigo 8º. A identificação do doador, bem como as informações fornecidas, permanecerão em absoluto sigilo e serão armazenadas no Banco de Dados do Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta.

Artigo 9º. A doação individual poderá ser revogada a qualquer tempo, pelo doador, ou, após a morte, pelo(s) familiar(es) que testemunhou(ram) a doação.

Parágrafo único. Se o pedido de revogação for encaminhado por familiar, o mesmo deverá ser encaminhado imediatamente após a confirmação da morte do doador.

Artigo 10. É permitida a doação do corpo sob responsabilidade da família após preenchimento de formulário em caso da manifestação do desejo de doação em vida.

Artigo 11. O ato de doação é considerado ato de benignidade para o ensino e a pesquisa, vedada, na forma da lei, qualquer forma de remuneração ou compensação pecuniária.

Artigo 12. Fica autorizada a doação de órgãos para transplante, sendo que os órgãos e estruturas não doados serão encaminhados para pesquisa na forma disposta neste Regulamento Geral.

Artigo 13. Poderá haver também a doação de órgãos e partes de corpos, observados os requisitos e encaminhamentos citados no presente Regulamento Geral.

Artigo 14. Também poderão ser doados resíduos líquidos *post mortem* para as atividades de ensino e pesquisa

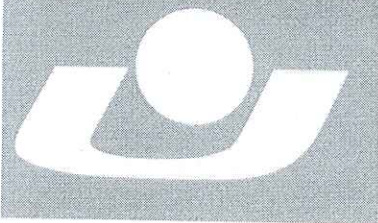
Artigo 15. Não poderão ser doados corpos de indivíduos portadores de doenças infectocontagiosas ou ligados a morte violenta, bem como resíduos líquidos potencialmente contaminados por agentes biológicos.

Subseção I – Do Encaminhamento dos Corpos

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méia, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993

RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

Artigo 16. Após a morte do doador, o familiar próximo deverá contatar o Laboratório de Anatomia da Universidade de Cruz Alta para comunicar a morte e tomar as providências legais.

Artigo 17. Ficará sob responsabilidade do Programa de Doação de Corpos o transporte após a realização dos atos fúnebres pela família, caso esta o desejar.

Artigo 18. O corpo ficará sob a responsabilidade da Universidade de Cruz Alta por tempo indeterminado, que tomará as providências necessárias para o correto armazenamento para as atividades acadêmicas e, quando necessário, a adequada disposição final.

Artigo 19. Após a doação, fica vedado, por questões éticas, o acesso de familiares ao corpo doado, que ficará acessível somente para professores, alunos, pesquisadores e técnicos do Laboratório de Anatomia da Universidade de Cruz Alta.

Seção II – Da Cedência de Órgão Público

Artigo 20. A doação de corpos poderá ocorrer através do encaminhamento de indivíduos não reclamados no Departamento Médico Legal do IGP – Instituto Geral de Perícias do Estado do Rio Grande do Sul.

Seção III – Da cedência de outras instituições de ensino superior

Artigo 21. Poderão ser recebidos corpos destinados às outras instituições que também possuam Programa de Doação de Corpos, caso não estejam aptas a recebê-los por indisponibilidade de espaço.

Capítulo III – Das Disposições Finais

Artigo 22. O Programa abrange o Estado do Rio Grande do Sul.

Artigo 23. A Universidade de Cruz Alta não custeará, nos casos de doação individual, as despesas decorrentes de atos fúnebres, responsabilizando-se apenas com os custos de transporte dos corpos doados.

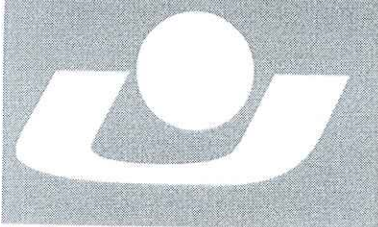
Artigo 24. Os casos omissos neste Regulamento serão dirimidos pelo(a) Pró-Reitor(a) de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade de Cruz Alta, ouvido o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, no que lhe for afeto.

Artigo 25. O presente Regulamento poderá ser alterado, mediante proposição do(a) Reitor(a) ou do(a) Pró-Reitor(a) de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade de Cruz Alta.

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Múa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA


RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993

RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

Artigo 26. O presente Regulamento Geral do Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa passa a vigorar a partir da data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Cruz Alta, 29 de maio de 2019.


Profª Dra. Patrícia Dall'Agnol Bianchi
Reitora
Universidade de Cruz Alta


Prof. Dr. Diego Pascoal Golle
Pró-Reitor de Pós-Graduação,
Pesquisa e Extensão
Universidade de Cruz Alta

Registre-se e Publique-se.
Cruz Alta, 29 de maio de 2019.

=====


Sadi Herrmann
Secretário-Geral.





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993
RECRENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA Conselho Universitário

Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa

Regulamento Geral – Anexo I

Termo de Doação de Órgãos e Restos Mortais

Pelo presente instrumento de doação, Eu, xxxxxxxxxxxx (nome), xxxxxxxx (nacionalidade), xxxxxxxx (estado civil), xxxxxxxx (profissão), residente e domiciliado à xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (endereço), portador da cédula de identidade nº xxxxxxxxxxxxxxxx (preencher número) expedida por xxxxxxxx (órgão expedidor) em xxxxxxxxxxxxxxxx (data de expedição), CPF nº xxxxxxxxxxxx (preencher número), no pleno gozo de minhas faculdades mentais e na forma do que dispõe a Lei nº 9.489 de 18 de novembro de 1992, declaro para fins de direito o que segue:

a) Diagnosticada minha morte encefálica, desejo que todos os órgãos do meu corpo e demais restos mortais sejam utilizados para estudos e/ou pesquisas junto à Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ.

b) Assim, diagnosticado o falecimento cerebral, autorizo e solicito que meus órgãos e demais restos mortais sejam encaminhados à instituição supramencionada.

Cruz Alta, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Doador

Visto do Laboratório de Anatomia:

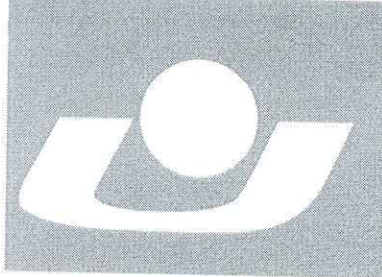
Nome: _____

Data: ____/____/____.

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993

RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

Conselho Universitário

Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa

Regulamento Geral – Anexo II

Termo de Consentimento Informado para Doação de Corpo

Nome: _____

	Sim	Não
1- Realizei a leitura e compreendi as informações sobre Doação de Corpos para a Universidade de Cruz Alta, tendo em posse uma cópia do Programa de Doação de Corpos. Ademais, tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas sobre doação.		
2- Concordo em doar o meu corpo para atividades de ensino e/ou pesquisa. Compreendi que esta é uma decisão pessoal e tenho a liberdade de retirar meu consentimento em qualquer tempo, sem motivação específica para isso.		
3- Concordo com a doação do meu corpo e sua utilização para ensino e/ou pesquisa na Unicruz.		
4- Concordo com a doação do meu corpo e sua utilização para ensino e/ou pesquisa em quaisquer instituições do Rio Grande do Sul.		
5- Estou em acordo que o Laboratório de Anatomia tenha acesso às minhas informações e que estas sejam mantidas em confidencialidade.		
6- Concordo com o armazenamento de minhas informações pessoais em um banco de dados sob guarda da Unicruz.		
7- Entendo que, quando da utilização para pesquisa, os dados não serão disponíveis em bases individuais e podem ser publicados, porém, mantendo o anonimato sobre o corpo.		
8- Compreendo e estou de acordo, assim como meus familiares, que não haverá qualquer tipo de benefício financeiro com esta doação.		
9- Concordo que toda a decisão sobre a utilização futura do corpo seja de responsabilidade da Universidade de Cruz Alta – Laboratório de Anatomia, os quais procederão de acordo com as normas vigentes para armazenamento de material biológico.		

Nome (doador): _____ Assinatura _____ Data ____/____/____.

Visto do Laboratório de Anatomia:

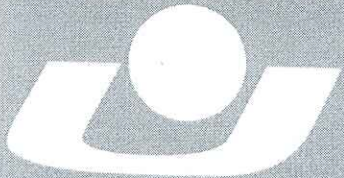
Nome: _____

Data: ____/____/____.

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5,6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993

RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA Conselho Universitário

Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa

Regulamento Geral – Anexo III

Termo de Testemunho à Declaração de Doação de Órgãos e Restos Mortais

Eu, xxxxxxxxxxxx (nome), xxxxxxxx (nacionalidade), xxxxxxxx (estado civil), xxxxxxxx (profissão), residente e domiciliado à xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (endereço), portador da cédula de identidade nº xxxxxxxxxxxxxxxx (preencher número) expedida por xxxxxxxx (órgão expedidor) em xxxxxxxxxxxxxxxx (data de expedição), CPF nº xxxxxxxxxxxx (preencher número), na qualidade de xxxxxxxx (grau de parentesco), do (a) doador (a) Sr. (a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (nome do doador), sirvo-me da presente para ratificar os termos constantes da DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E RESTOS MORTAIS À UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA, firmada pelo (a) doador (a) em ____/____/____, documento sobre o qual declaro deter pleno conhecimento do teor.

Cruz Alta, ____ de ____ de ____.

Testemunha do Doador ou Representante Legal

Visto do Laboratório de Anatomia:

Nome: _____

Data: ____/____/____.

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993

RECRENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA Conselho Universitário

Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa

Regulamento Geral – Anexo IV

QUESTIONÁRIO INFORMATIVO

1. Como ficou sabendo do programa de doação de corpos? <input type="checkbox"/> Folder <input type="checkbox"/> Site <input type="checkbox"/> Cartaz <input type="checkbox"/> Imprensa <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Outro doador <input type="checkbox"/> Outro meio. Qual? _____		2. Qual seu PESO? _____ Kg
3. Religião: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Judaica <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Ateu <input type="checkbox"/> Agnóstico <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____		
4. Grau de Instrução: <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Formação Técnica <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Pós-Graduação		
5. Situação Atual: <input type="checkbox"/> Ativo (trabalha) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Em benefício <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____		
6. Faixa de Renda Mensal: <input type="checkbox"/> Até 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 10 a 20 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 20 a 30 salários mínimo <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos <input type="checkbox"/> Sem renda fixa (média de _____ salários mínimos)		
7. Profissão em que atua ou atuou: _____	8. Alcoolismo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos anos? _____	
9. Tem alguma doença? <input type="checkbox"/> Pressão Alta <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Doença renal crônica (rins) <input type="checkbox"/> Doença do Coração <input type="checkbox"/> Hepatite Crônica <input type="checkbox"/> Cirros <input type="checkbox"/> Enfisema pulmonar <input type="checkbox"/> Bronquite crônica <input type="checkbox"/> Pancreatite crônica <input type="checkbox"/> Lúpus <input type="checkbox"/> Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) <input type="checkbox"/> Tumor maligno em tratamento agora. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Tumor maligno no passado Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra(s). Qual(is)? _____		
10. Já realizou alguma cirurgia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____	11. Já realizou algum transplante? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. De que? _____	12. Fumante? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos anos? _____
13. Faz doação para entidades assistenciais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	14. É doador de órgãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	15. É doador de sangue? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
16. Qual o principal motivo da doação? <input type="checkbox"/> Vontade de ajudar a sociedade e a ciência <input type="checkbox"/> Não gostar da idéia de ser enterrado ou cremado <input type="checkbox"/> Não causar custo para a família <input type="checkbox"/> Não possuir familiares <input type="checkbox"/> Gratidão ao atendimento recebido por médicos e outros profissionais da área <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____		



Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

RECONHECIDA PELA PORTARIA 1.704 DE 03.12.1993 - D.O.U. DE 06/12/1993
RECREDENCIADA PELA PORTARIA 711 DE 08.08.2013 - D.O.U. DE 09/08/2013

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA Conselho Universitário

Programa Institucional de Doação de Corpos para Ensino e Pesquisa

Regulamento Geral – Anexo V

Formulário de Registro de Doador Data: ____/____/____

Dados pessoais:

Nome (completo): _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cor: () Branca () Parda () Preta () Amarela

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Nacionalidade: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: (____) _____ Celular (____) _____

E-mail: _____

Dados do parente próximo:

Nome (completo): _____

Grau de parentesco: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: (____) _____ Celular (____) _____

E-mail: _____

Algum familiar seu é doador de corpo para este ou outro programa de doação?

() Não () Sim () Pai () Mãe () Irmão () Quantos?

Outro: _____

Visto do Laboratório de Anatomia:

Nome: _____ Data: ____

Secretaria-Geral

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 – Parada Benito.
Cruz Alta/RS - CEP- 98.020-290 – Telefone: (0XX) 3321 1500 – www.unicruz.edu.br

