



**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA MENOR DE IDADE
CANDIDATAR-SE À DOAÇÃO DE SANGUE**

Eu _____, portador do RG _____, inscrito no CPF _____, autorizo o menor _____ portador do RG nº _____ a candidatar-se a doador de sangue, e ser submetido a todas as exigências e responsabilidades previstas pela Legislação vigente, como ocorre com os demais doadores, inclusive ser submetido a triagem clínica, realização e entrega de resultados da triagem laboratorial.

Neste ato estou ciente de que os resultados dos testes realizados serão entregues apenas ao doador.

Considerando o ato da Portaria nº 2.712 de 13 de Novembro de 2013 do Art. 38:

§ 1º – Os candidatos à doação de sangue com idade entre 16 (dezesesseis) e 17 (dezesete) anos devem possuir consentimento formal, por escrito, do seu responsável legal para cada doação que realizar.

§ 2º - O consentimento do responsável legal deverá incluir a autorização para o cumprimento de todas as exigências e responsabilidades previstas ao demais doadores na Seção II deste Regulamento, bem como para submeter-se a triagem clínica, realizar e receber os resultados da triagem laboratorial na forma prevista nos arts. 67 e 68 deste Regulamento;

§ 3º - Os resultados dos testes de triagem laboratorial do doador somente poderão ser entregues ao próprio doador, na forma prevista neste Regulamento, não sendo permitida a entrega a terceiros, nem aos seus responsáveis legais;

§ 4º - Em casos de necessidades tecnicamente justificáveis, o candidato cuja idade seja inferior a 16 (dezesesseis) anos ou superior a 70 (setenta) anos, somente poderá ser aceito após análise pelo médico do serviço de Hemoterapia, com avaliação dos riscos e benefícios e apresentação de relatório que justifique a necessidade da doação, registrando-a na ficha do doador.

IMPORTANTE: Apresentar esta declaração no dia da doação, acompanhado do xerox da carteira de trabalho ou cópia da identidade do responsável.

Assinatura do responsável igual a do RG

Caxias do Sul, ____ de _____ de _____.