

AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE SANGUE DE CANDIDATOS DE 16 A 17 ANOS

Eu, _____ portador da identidade nº _____ órgão expedidor _____ na qualidade de responsável legal, autorizo o menor _____, portador da identidade nº _____ órgão expedidor _____ data de nascimento _____, a se candidatar como doador de sangue, sendo para tal submetido a todas as exigências e responsabilidades previstas nas normas de hemoterapia em vigor.

Estou ciente de que tal ato pressupõe:

1. A realização de cadastro no Hemoservice, com incorporação dos dados nos arquivos de doadores em nível local e nacional;
2. Triagem clínica com preenchimento de questionário visando garantir segurança do doador e do receptor. Para manter o sigilo previsto em legislação estou ciente de que não terei acesso à entrevista clínica;
3. A efetiva doação de sangue;
4. A realização de exames de triagem laboratorial (que compreende testes para classificação sanguínea, pesquisa de hemoglobina atípica, doença de Chagas, HIV, hepatites B e C, sífilis e HTLV);
5. Os resultados dos exames supracitados serão disponibilizados somente para este doador, na forma prevista na legislação já referida, não sendo permitida a entrega a terceiros, mesmo os responsáveis legais, exceto quando houver procuração, nos termos da legislação vigente.

Belo Horizonte, ___/___/___

Assinatura do responsável (idêntica ao documento de identidade)

Esta declaração deverá ser apresentada pelo candidato no dia em que comparecer para doação de sangue e ficará retida no serviço de hemoterapia.