

Consentimento formal para candidato à doação de sangue menor de idade.

Eu, _____,
portador do R.G. nº _____, autorizo o(a) menor
_____, portador do R.G. nº
_____ a ser candidato à uma doação de sangue, no(a) qual será
submetido(a) à uma triagem clínica, contendo perguntas sobre seu estado de saúde
geral, avaliação clínica e laboratorial do nível de hemoglobina.

Autorizo que seja realizada uma doação de sangue e que sejam realizados
exames laboratoriais para HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, Doença de Chagas,
HTLV e Eletroforese de Hemoglobina e que os resultados dos testes de triagem
laboratorial do(a) doador(a) somente poderão ser entregue ao próprio doador(a), não
sendo permitido a entrega a terceiros, nem aos seus responsáveis legais.

São Paulo, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Responsável Legal