

 		<b>CONSENTIMENTO FORMAL PARA CANDIDATOS A DOACAO (MENOR DE IDADE)</b>					
Versão	<b>03</b>	1ª Versão	04/03/2020	Atualização	24/05/2022	<b>R_01.14REC</b>	Página <b>1 / 1</b>

**CONSENTIMENTO FORMAL PARA CANDIDATOS A DOACAO DE SANGUE E PLAQUETAS COM IDADE DE 16 À 17 ANOS (MENOR DE IDADE)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do R.G.: \_\_\_\_\_, autorizo o(a) menor de idade \_\_\_\_\_, portador do R.G.: \_\_\_\_\_ a ser candidato à uma doação de sangue/ ou plaquetas por aférese, 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 através desta doação sejam realizados exames laboratoriais para HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, Doença de Chagas, HTLV e Eletroforese de Hemoglobina. Estou ciente que os resultados dos testes de triagem laboratorial do doador somente serão entregues ao próprio doador, não sendo permitida a entrega a terceiros, mesmo aos responsáveis legais, exceto quando houver procuração.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Responsável Legal