

## **Autorização para Doação de Sangue e Hemocomponentes por Menor de Idade**

Autorizo \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), menor, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portador da cédula de identidade  
nº \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_ a proceder à doação de sangue na  
Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Estou ciente de que o(a) autorizado(a) estará sujeito(a) às triagens clínica e laboratorial e  
aos demais procedimentos previstos na legislação vigente para doação de sangue. Estou  
ciente também que a entrega de eventuais resultados alterados de exames realizados  
somente será feita ao(à) próprio(a) doador(a).

Responsável legal:

\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de  
(nome pai / mãe)

identidade nº \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura igual a do RG)

\_\_\_\_\_  
(telefones do responsável legal para contato)

**Em vista da possibilidade de ocorrência de algum evento adverso à doação, é  
recomendado que o menor esteja acompanhado por um adulto no dia da doação.**

**Essa autorização deverá ser acompanhada por uma cópia simples do documento  
oficial (RG) do responsável legal, que ficará retida na Instituição.**