



Universidade do Vale do Taquari - Univates
Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social –
Fuvates

TERMO DE DOAÇÃO DO CORPO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA – DOADOR

| | | | |
|---------------------|--|--------------------|--|
| NOME/DOADOR | | | |
| Nacionalidade | | Estado Civil | |
| Endereço completo | | | |
| CPF | | RG | |
| Local do nascimento | | Data de nascimento | |
| Nome do pai | | | |
| Nome da mãe | | | |

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, o DOADOR acima identificado, plenamente capaz, no pleno gozo das faculdades mentais e por livre e espontânea vontade, ou devidamente assistido ou representado, doa seu corpo para depois da morte, com objetivo científico, para estudo e pesquisa, nos termos do art. 14 do Código Civil Brasileiro, em favor da Universidade do Vale do Taquari – Univates, mantido pela Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social – Fuvates, inscrita no CNPJ sob nº 04.008.342/0001-09, sediada na rua Avelino Tallini, 171, bairro Universitário, na cidade de Lajeado/RS.

Por ser a presente declaração a lúdima expressão de minha vontade, subscreve-se assistido pelas testemunhas.

Para revogação da presente doação, o doador deve encaminhar o respectivo termo à Univates, por escrito e assinado, com firma reconhecida.

As testemunhas assumem o compromisso de avisar a donatária assim que souberem da morte do doador, para que o ato se concretize de acordo com a vontade deste (avisar pelo telefone (51) 3714-7000 ou por outro indicado em www.univates.br/doacao).

| | |
|--------|-------|
| Local: | Data: |
|--------|-------|

Assinatura do doador

Testemunhas:

Nome

Assinatura

Nome

Assinatura

NA OCORRÊNCIA DO FALECIMENTO, CONTATAR A UNIVATES
PELO TELEFONE: 51 3714 7000



Universidade do Vale do Taquari - Univates
Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social –
Fuvates

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA DOAÇÃO DO CORPO PELO DOADOR À
UNIVATES

Nome: _____

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| 1. Eu li e compreendi as informações sobre doação do corpo para a Univates, ficando de posse de uma cópia do presente termo. Eu tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas sobre a doação. | | |
| 2. Eu concordo em doar todo o meu corpo para pesquisa e ensino. Eu entendi que doar o corpo é uma decisão pessoal e que eu tenho liberdade de retirar meu consentimento para doação em qualquer momento, sem ser necessário nenhum motivo específico para isso. | | |
| 3. Eu concordo na doação do meu corpo e sua utilização para: | | |
| pesquisa; | | |
| pesquisa em colaboração com outros departamentos e instituições acadêmicas no Brasil e no exterior, inclusive com a transferência do meu corpo para esses departamentos ou instituições por meio de convênio; | | |
| educação médica e científica. | | |
| 4. Eu concordo que membros da equipe da Univates tenham acesso às minhas informações médicas (todas as informações serão confidenciais). | | |
| 5. Eu concordo que as minhas informações sejam armazenadas em um banco de dados sob a guarda da Univates. | | |
| 6. Eu entendo que os resultados das pesquisas não serão disponíveis em bases individuais. Se e quando os resultados forem publicados, eles serão anônimos. | | |
| 7. Eu entendo e concordo que, assim como meus familiares, não terei nenhum benefício financeiro com esta doação ou por meio das pesquisas utilizando o corpo doado. | | |
| 8. Eu concordo que toda a decisão sobre a utilização futura do corpo doado seja feita pela Univates, que será responsável legal pelo corpo e procederá de acordo com as normas vigentes sobre doação e armazenamento de material biológico. | | |
| 9. Eu estou ciente de que a doação não será efetivada se o corpo estiver dilacerado, carbonizados ou inaptos para fins de estudo e pesquisa. | | |

| | |
|--------------|-------------|
| Local: _____ | Data: _____ |
|--------------|-------------|

Assinatura do doador

Testemunhas:

Nome

Assinatura

Nome

Assinatura