

 <b>C</b>	<b>SERVIÇO DE HEMOTERAPIA – HUCFF – UFRJ</b>  <b>CADASTRO</b>  <b>AUTORIZAÇÃO MENOR DE IDADE – DOAÇÃO DE SANGUE</b>	<b>CAD_01</b> <b>Nº 5.01</b> <hr/> <b>Versão: 2022</b> <hr/> <b>Página   1 de 2</b>
---	---	--

## AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE SANGUE DE CANDIDATO MENOR DE IDADE

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG Nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_, na qualidade de  
 Responsável Legal autoriza o menor \_\_\_\_\_  
 portador do RG Nº \_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_ 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 formação de cadastro no Serviço de Hemoterapia,  
 com incorporação dos dados nos arquivos de doadores local e nacional; [2] o preenchimento de  
 questionário e entrevista para avaliação clínico-epidemiológica do candidato; [3] a efetiva doação  
 de sangue; [4] a realização de exames de triagem laboratorial e [5] Entrega dos resultados laboratoriais  
 ao menor doador.

Estou ciente também de que não terei acesso à entrevista clínica e não poderei receber o resultado  
 dos exames de triagem laboratorial, visto que este resultado só poderá ser entregue ao próprio  
 doador, conforme disposição normativa.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro ter lido o texto referente à Doação de Sangue para candidato de menor idade no verso desta.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do responsável  
 (Como no documento de identidade)

Esta declaração, que ficará retida no Serviço de Hemoterapia, deverá ser apresentada pelo menor no dia  
 em que se candidatar para doação de sangue, acompanhada do documento de identidade do  
 responsável, original ou cópia autenticada.





**CADASTRO**

**AUTORIZAÇÃO MENOR DE IDADE – DOAÇÃO DE SANGUE**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**

**Doação de Menor entre 16 e 18 anos incompletos.**

**Art. 38.**

- **§ 1º** Os candidatos à doação de sangue com idade entre 16 (dezesseis) e 17 (dezessete) anos devem possuir consentimento formal, por escrito, do seu responsável legal para cada doação que realizar
- **§ 2º** O consentimento do responsável legal de que trata o § 1º deve incluir a autorização para o cumprimento de todas as exigências e responsabilidades estabelecidas aos demais doadores na Seção II do Capítulo I do Título II, bem como para submeter-se a triagem clínica e realizar e receber os resultados da triagem laboratorial na forma prevista nos arts. 67 e 68 do Anexo IV .
- **§ 3º** Os resultados dos testes de triagem laboratorial do doador somente serão entregues ao próprio doador, na forma prevista neste Anexo, não sendo permitida a entrega a terceiros, mesmo aos responsáveis legais, exceto quando houver procuração, nos termos do art. 31, § 2º .

