



**AUTORIZAÇÃO (PAI/ MÃE/ GUARDIÃO/ TUTOR) PARA
MENOR DE 18 ANOS DOAR SANGUE NA FUNDAÇÃO
HEMOMINAS**

CCD: 331.12

(Nome completo do responsável) _____, RG nº _____, tipo _____, emitido por _____, em ____/____/____, Residente à (Av./Rua) _____, Bairro _____ Cidade _____ na qualidade de responsável legal (pai/ mãe/ guardião), autorizo o(a) menor(nome completo do candidato à doação) _____, RG Nº _____, tipo _____ emitido por _____, em ____/____/____, a candidatar-se à doação voluntária de sangue na Fundação HEMOMINAS, sendo para tal submetido a todas as exigências e responsabilidades previstas nas normas de hemoterapia em vigor (Portaria de Consolidação MS nº 5/2017, publicada no Diário Oficial de 03/10/2017). Declaro que li o folder DST-AIDS disponível na Unidade da HEMOMINAS e na internet no [link http://www.hemominas.mg.gov.br/documentos/file/321-folder-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst](http://www.hemominas.mg.gov.br/documentos/file/321-folder-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst)

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 e
- [4] a realização de exames de triagem laboratorial.

Estou ciente de que não terei acesso à entrevista clínica. Estou ciente de que não poderei receber o resultado dos exames de triagem laboratorial, visto que este resultado só poderá ser entregue ao próprio doador, ou mediante apresentação de procuração, conforme disposto na Portaria de Consolidação MS nº 5/2017, ANEXO IV, Título II, Capítulo I, Seção II, Art. 31.

Também ciente de que intercorrências clínicas, ainda que infrequentes, podem acontecer durante ou após a doação, me comprometendo _____ a ficar acessível para contato pelo(s) telefone(s): _____ e _____ e _____.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do responsável legal

Esta declaração deverá ser apresentada pelo menor, no dia em que se candidatar para a doação de sangue, e será válida mediante a apresentação de fotocópia legível do documento de identificação do autorizante, citado acima na Autorização. No caso de guardião ou tutor, anexar também à cópia autenticada do termo de guarda ou de tutela. A assinatura do responsável legal, nesta autorização, deverá ser idêntica ao do documento apresentado.

