

TERM.CONSENT.005	<b>Termo Consentimento para Doação de Sangue por Menores</b>	
Revisão: 01		

Eu \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, na qualidade de representante legal AUTORIZO a doação de sangue do menor \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_,

na forma do que dispõe a Portaria de Consolidação nº 5 de 03 de outubro de 2017, Anexo IV - Do Sangue, Componentes e Derivados. Declaro ainda que estou ciente e manifesto minha concordância com o seguinte:

- I - o sangue doado pode ser utilizado em qualquer paciente que dele necessite;
- II - na realização de todos os testes de laboratório exigidos pelas leis e normas técnicas vigentes;
- III - que, em caso de resultados reagentes ou inconclusivos nas triagens laboratoriais, ou em situações de retrovigilância, seja permitida a “busca ativa” pelo serviço de hemoterapia ou por órgão de vigilância em saúde, para repetição de testes ou testes confirmatórios e de diagnóstico.

OBS.: A autorização deverá ser entregue no ato da doação, devidamente assinado, anexado a cópia do Documento Oficial do Representante Legal e do menor. Para os casos de TUTELA, deverá ser entregue cópia do documento legal (TUTELA JURISDICIONAL).

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Menor

\_\_\_\_\_  
Representante Legal