

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 voluntária 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 (nome do pai ou mãe): _____

R.G. nº: _____, expedido por _____

Telefone de contato: _____

Assinatura igual ao documento apresentado

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 (atenção: exceção para o
posto Barueri, onde é necessária a presença de um adulto acompanhando o menor de idade
em todo o processo da doação de sangue).

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

O menor deverá apresentar o seu documento original e oficial, com foto recente que permita
a identificação do candidato. Verificar no site outros requisitos básicos e principais
impedimentos (www.prosangue.sp.gov.br).

IMP 007-001 – 20.09.2023 - versão 15
FPS/Comunicação