



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Centro de Ciências Biológicas - CCB
Departamento de Ciências Morfológicas – DCM



TERMO DE DOAÇÃO

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito eu, _____, nascido(a) na cidade de _____, estado _____, em ____ de _____ de _____, filho (a) de _____ e _____, residente e domiciliado à _____, número _____, bairro _____ na cidade de _____, estado _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ emitida por _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro para os devidos fins de direito, no pleno gozo das faculdades mentais e por livre e espontânea vontade, manifesto neste ato o desejo de doar meu corpo após meu falecimento, para fins de estudo e pesquisa, em favor do CONSELHO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE CADÁVERES - CEDC/PR, para permanecer no laboratório de Anatomia Humana do Departamento de Ciências Morfológicas da Universidade Estadual de Maringá, instituição de ensino situada à Avenida Colombo, 5790, Bloco H79 – Zona 07 – Maringá-Pr, devendo ser destinado única e exclusivamente para fins de estudo e pesquisa científica nos termos da Lei nº. 10406/2002, Artigo 14 “é válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte para depois da morte”.

Maringá, _____ de _____ de _____.

Doador (nome): _____

Assinatura: _____

Testemunha 1 (nome): _____

Assinatura: _____

Testemunha 2 (nome): _____

Assinatura: _____

- Firma reconhecida (doador e testemunhas)
- Registro em cartório
- 2 cópias: uma para a Instituição e outra para família e/ou doador

Contato: Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Ciências Morfológicas – Área de Anatomia Humana
Professora Célia Regina de Godoy Gomes (44) 99995-8888 (44) 3011-4693