



## Programa de Doação de Corpos Humanos Para Fins Acadêmicos

Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Morfologia

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA DOAÇÃO DO CORPO À UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Leia atentamente as sentenças abaixo e assinale SIM ou NÃO

	Sim	Não
1. Eu li e compreendi as informações sobre o Programa de Doação de Corpos para UFES. Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas sobre o Programa e recebi uma cópia do Termo de Doação.		
2. Eu concordo em doar todo meu corpo para pesquisa e ensino; entendi que doar o corpo é uma decisão pessoal e que eu tenho a liberdade de retirar meu consentimento para doação em qualquer momento, sem ser necessário nenhum motivo específico para isto.		
3. Eu concordo na doação do meu corpo e sua utilização para educação e pesquisa médica na UFES ou em colaboração com outros Departamentos e Instituições Acadêmicas no Brasil e no exterior.		
4. Eu concordo na utilização de meu corpo pelo museu de anatomia da UFES.		
5. Eu concordo que após meu falecimento membros da equipe do Programa de Doação de Corpos da UFES tenham acesso às minhas informações médicas (todas as informações serão confidenciais).		
6. Eu concordo que as minhas informações sejam armazenadas de maneira sigilosa em um banco de dados sob a guarda da UFES.		
7. Eu entendo que os resultados das pesquisas não serão disponíveis em bases individuais ou nominais; se e quando os resultados forem publicados, eles serão sempre anônimos.		
8. Eu entendo e concordo que, assim como meus familiares, não terei nenhum benefício financeiro com esta doação ou através das pesquisas utilizando o corpo doado.		
9. Eu concordo que toda a decisão sobre a utilização futura do corpo doado seja feita pelos coordenadores do Programa de Doação de Corpos da UFES, que serão responsáveis legais pelo corpo doado e deverão proceder de maneira ética e de acordo com as normas e Leis Federais vigentes sobre doação e armazenamento de material biológico.		

Vitória, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome Completo do Doador

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome Completo Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome Completo Testemunha 2

\_\_\_\_\_  
Assinatura