



ANEXO X - Termo de Intenção de Doação de Corpo de Natimorto pela Família para Fins de Estudo e Pesquisa (Preencher em letras de forma ou digitar)

Eu, _____ (nome completo do doador), brasileiro (a), natural de _____, estado civil _____, profissão _____, residente e domiciliado à rua _____, nº _____ bairro: _____, CEP: _____, Cidade: _____ Estado: _____, portador do RG nº _____, expedido pela _____ (nome do órgão expedidor), CPF nº _____, declaro para os devidos fins que, em comum acordo com outros familiares abaixo assinados, e na condição de _____ (especificar o grau de parentesco para com o corpo doado), desejo fazer a **DOAÇÃO ESPONTÂNEA DO CORPO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA**, do natimorto _____, falecido em ____/____/_____, na Maternidade _____ conforme Declaração de Óbito em anexo, onde consta como causa básica do óbito uma doença ou estado mórbido.

Autorizo a doação do corpo para fins de estudo e pesquisa, ao Departamento de Morfologia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I, conforme previsto no Art. 12 do Código Civil, pela Lei nº 10.406/2002: (“Art. 12. *Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei. Parágrafo único. Em se tratando de morto, terá legitimação para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau*”).

Declaro que a doação do corpo é por tempo indeterminado e que, findo o estudo, a UFPB poderá providenciar a destinação final do corpo ou partes do corpo, conforme minha vontade expressa neste documento.

Declaro, ainda, que: () concordo () não concordo, com a exposição do corpo, ou parte dele, em Museu de Anatomia com finalidade acadêmica em projetos de ensino, pesquisa ou extensão, respeitando-se todas as considerações éticas previstas na Resolução nº 466/2012 e o Art. 212 do Código Penal Brasileiro.

João Pessoa, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do familiar responsável pela doação do corpo*

	Testemunha 1	Testemunha 2
Assinatura*		
Nome legível		
Parentesco**		
RG		
CPF		
Uso do Cartório		

* Todas as firmas devem ser reconhecidas em cartório. **Parentesco: preferencialmente filhos, cônjuge, irmãos, netos, pais.

Anexar cópia autenticada da Declaração de Óbito e cópia simples do RG do responsável pela doação do corpo.