



**BANCO DE SANGUE DA SANTA CASA DE SANTOS**  
FO-132 Consentimento para Doação de Menor de Idade

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, R.G.: \_\_\_\_\_, responsável

legal pelo menor \_\_\_\_\_, R.G.: \_\_\_\_\_, o(a)

autorizo a fazer uma doação voluntária de sangue. Autorizo inclusive o cumprimento de todas as exigências e responsabilidades estabelecidas aos demais doadores (art. 38 2º, 3º), como submeter-se a triagem clínica e realizar e receber os resultados da triagem laboratorial na forma prevista nos arts. 67 e 68.

\_\_\_\_\_  
Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.