

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
FORMULÁRIO PARA DOAÇÃO DO CORPO AO LAB. ANATOMIA HUMANA

A UNISC declara, para todos os fins, que os dados pessoais solicitados neste formulário serão utilizados, exclusivamente, para doação do corpo após o falecimento para fins de ensino e pesquisa. Estes dados estão enquadrados dentro da base legal prevista no art.7º, V da Lei 13.709/18 (LGPD), e protegidos de acordo com o Termo de Utilização e Política de Privacidade da Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul - APESC, mantenedora da UNISC, Educar-se e Cepru, disponibilizada no endereço eletrônico <https://www.unisc.br/pt/politica-de-privacidade>.

1. DADOS PESSOAIS DO DOADOR

Nome Completo: _____

Sexo: Masculino Feminino Cor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Nacionalidade: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____

Telefone Res.: (____) _____ Telefone Cel.: (____) _____

E-mail: _____;

2. DADOS PARENTE PRÓXIMO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome Completo: _____

Grau de Parentesco: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____

Telefone Res.: (____) _____ Telefone Cel.: (____) _____

E-mail: _____;

3. INFORMAÇÕES DO DOADOR (Caso concorde em preencher)

1 - Qual seu peso? _____

2 - Alcoolismo? Sim Não Quantos anos? _____

3 - Fumante? Sim Não Quantos anos? _____

4 - Tem alguma doença?

Pressão	Diabetes	Doença renal crônica (rins)
Doença do Coração	Hepatite Crônica	Cirrose
Enfisema pulmonar	Bronquite crônica	Pancreatite crônica
Lúpus	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)	

Tumor maligno em tratamento agora. Qual? _____

Tumor maligno no passado. Qual? _____

Outra(s). Qual(is)? _____

5 - Já realizou alguma cirurgia? Sim Não Qual(is)? _____

6 - Já realizou algum transplante? Sim Não Qual(is)? _____