



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS

Fone: (48) 3721-4900 / 3721-6913 - E-mail: mor@contato.ufsc.br

Florianópolis – Santa Catarina – Brasil – CEP 88040-900



TERMO INTENÇÃO DE DOAÇÃO DE CORPO, ÓRGÃOS E/OU RESTOS MORTAIS

Eu, _____,
(nome)

_____, _____, _____,
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

residente e domiciliado(a) à _____, portador(a) da
cédula de identidade n.º _____ expedida por _____ em ____/____/____,
CPF n.º _____, no pleno gozo de minhas faculdades mentais e na forma do que dispõe
a Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002, em seu artigo 14º, DECLARO para fins de direito o que segue:

Diagnosticada minha morte encefálica, desejo que meu corpo e/ou demais restos mortais sejam
utilizados para fins de ensino, pesquisa e extensão, junto ao DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS
MORFOLÓGICAS (MOR) do CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (CCB) da UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC. 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.

Desta forma, diagnosticado o referido falecimento, SOLICITO que meu corpo e/ou restos
mortais sejam encaminhados à referida Instituição de ensino, a fim de que possam ser utilizados no auxílio
da formação profissional do corpo discente da UFSC.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Doador(a)

NA OCORRÊNCIA DO FALECIMENTO, CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS/CCB/UFSC.

- Dias úteis e horário comercial: (48) 3721 2427 ou (48) 3721 4900
(47)99192-0445 – Livia (Técnico em Anatomia e Necropsia)
(47) 99997-1998 - Christopher (Técnico em Anatomia e Necropsia)
(48)98857-3422 - Diego (Técnico em Anatomia e Necropsia)
(48) 99162-3523 - Thiago (Técnico em Anatomia e Necropsia)

CODIGO CIVIL BRASILEIRO DECRETO-LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002.

DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE.
Art. 14. É VÁLIDA, COM OBJETIVO CIENTÍFICO, OU ALTRUISTIO, A DISPOSIÇÃO GRATUÍTA DO PRÓPRIO CORPO, NO TODO OU EM PARTE, PARA DEPOIS DA MORTE.

CAPÍTULO II

PERSONALIDADE.



**CONSENTIMENTO INFORMADO PARA DOAÇÃO DO CORPO PELO FAMILIAR AO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS MOR/CCB/UFSC**

Nome: _____

- 1) Eu li e compreendi as informações sobre a DOAÇÃO DO CORPO para a UFSC, ficando de posse de uma (01) cópia dela. Eu tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas sobre a doação;
- 2) Eu concordo em doar todo o corpo do meu familiar para o ensino, pesquisa e extensão;
- 3) Eu concordo na doação do corpo do meu familiar e sua utilização para:
 - Ensino;
 - Pesquisa;
 - Extensão;
- 4) 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.
- 5) Eu concordo que a Chefia do Departamento de Ciências Morfológicas/UFSC, será a responsável legal pelo corpo e poderá decidir de acordo com as normas vigentes sobre doação, sua utilização para fins de ensino, pesquisa e extensão bem como seu armazenamento e destinação final.

Nome do(a) Doador(a)

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Doador(a)

Nome da Testemunha

Data: ____/____/____

Assinatura da Testemunha

Nome da Testemunha

Data: ____/____/____

Assinatura da Testemunha



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS

Fone: (48) 3721-4900 / 3721-6913 - E-mail: mor@contato.ufsc.br

Florianópolis – Santa Catarina – Brasil – CEP 88040-900



TERMO DE DOAÇÃO DE CORPO DE FAMILIAR

Eu, _____,
(nome)

_____, _____, _____,
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

residente e domiciliado(a) à _____, portador(a) da cédula de
identidade nº. _____ expedida por _____ em ____/____/____, CPF n.º
_____, na qualidade de _____ (grau de parentesco do(a) Sr.(a)
_____, declaro que estou doando o corpo do meu
familiar ao DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS do CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Familiar do Doador(a)
ou Representante Legal

NA OCORRÊNCIA DO FALECIMENTO, CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS/CCB/UFSC.

- **Dias úteis e horário comercial: (48) 3721 2427 ou (48) 3721 4900**

(47)99192-0445 – Livia (Técnico em Anatomia e Necropsia)
(47) 99997-1998 - Christopher (Técnico em Anatomia e Necropsia)
(48)98857-3422 - Diego (Técnico em Anatomia e Necropsia)
(48) 99162-3523 - Thiago (Técnico em Anatomia e Necropsia)

CODIGO CIVIL BRASILEIRO DECRETO-LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002.

DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE.
Art. 14. É VÁLIDA, COM OBJETIVO CIENTÍFICO, OU ALTRUISTIO, A DISPOSIÇÃO GRATUÍTA DO PRÓPRIO CORPO, NO TODO OU EM PARTE, PARA DEPOIS DA MORTE.

CAPÍTULO II

PERSONALIDADE.