

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE VONTADE DE DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE  
CORPOS/MEMBROS POR TERCEIROS PARA ESTUDO ANATÔMICO**

Eu, \_\_\_\_\_, (nacionalidade) \_\_\_\_\_, (naturalidade) \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº. \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito, na forma que permite a Lei nº 010.406-2002 em seu artigo 14 do Código Civil brasileiro: "é válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte para depois da morte. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo", que pelo instrumento particular e **respeitando a vontade explicitada verbalmente, em vida**, a doação de corpo/membro de (nome da pessoa) \_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, ao Departamento de Anatomia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, localizado a Avenida Professor Lineu Prestes, 2415, Butantã- São Paulo- SP; para que o mesmo venha auxiliar na formação profissional do corpo discente e servir aos justos e devidos objetivos estudos da Anatomia Humana.

A Universidade NÃO retira o corpo e a efetivação da doação é dependente da comunicação dos familiares com a universidade.

A Universidade não poderá aceitar doação de corpos de indivíduos com doenças infecto-contagiosas e ligados a mortes violentas, incluindo suicídio.

Na ocasião da ocorrência do óbito, a Universidade se reserva ao direito de avaliar se poderá de fato receber o corpo, em vista da capacidade física do setor.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela doação (reconhecida em cartório)

Testemunha	Grau de Parentesco (pais, filhos, cônjuges, irmãos)	Nome legível	Assinatura (reconhecida em cartório)
Testemunha 1			
Testemunha 2			
Testemunha 3			