

**NORMA DE DOAÇÃO DO CORPO AO ENSINO**

## UNIDADE DE ANATOMIA-DBM

**Nome****Sobrenome****Data Nascimento****Morada****Cidade****O Coordenador da Unidade de Anatomia:****Código Postal****E-mail****Cartão de Cidadão****Validade****Telefone**

Uma vez completado o estudo anatómico, gostaria que as cinzas fossem entregues à família?

Sim  Não

Caso a resposta seja positiva, a família é responsável pelo levantamento das cinzas do familiar, na Unidade de Anatomia ou na Agência Funerária responsável pelo processo de cremação.

Declara que pretende que o seu cadáver seja entregue à Faculdade de Medicina do Porto para estudo anatómico, no espírito filantrópico consignado nos termos da lei, designadamente o Decreto-Lei n°274/99 de 22 de julho de 1999. Mais declara que findo o estudo deseja que o seu corpo seja cremado consoante a sua vontade expressa no presente documento.

**Telefone e Email do Familiar**

**Data**

**Assinatura**

Declaro que não me encontro inscrito(a) no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA), estando ciente de que a inscrição neste registo inviabiliza a doação do meu corpo à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Caso venha a inscrever-me posteriormente no RENDDA, comprometo-me a informar de imediato a FMUP.

**ANEXAR CÓPIA DO CC**

**Notas:** Após preenchida, a norma deve ser enviada para:

**Unidade de Anatomia-DBM**

Faculdade de Medicina do Porto

Alameda Prof. Hernâni Monteiro

4200-319 Porto

Ou por email: [doacao@med.up.pt](mailto:doacao@med.up.pt)

---

**Em caso de morte do doador devem contactar:**

Unidade de Anatomia-DBM

Tel.: (+351) 22 551 36 16 (dias úteis, 9.00h-12.30h e 14.00h-16.30h)

Telemóvel: 91 631 85 18 (8h-22h)

**Depois de preenchida, conserve uma cópia desta declaração.**