



emescam



**SANTA CASA
DE VITÓRIA**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA- EMESCAM**
TERMO DE DECLARAÇÃO DE VONTADE E TESTEMUNHO DE DOAÇÃO
VOLUNTÁRIA DE CORPOS

EU, _____ (nome), _____ (nacionalidade), _____ (naturalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), casado(a) ou com união estável com _____, residente ou domiciliado à

_____ Bairro _____, CEP _____,

cidade _____, estado _____, 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, devidamente assinado por mim e testemunhas; e nas minhas normais atividades físicas e mentais, faço livre espontânea vontade a doação de meu corpo ao Setor de Anatomia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, localizada à Avenida Nossa Senhora da Penha, número 2190, Santa Luzia, Vitória-ES; para que venha auxiliar na formação profissional do corpo discente e servir aos justos e devidos objetivos do Setor de Anatomia Humana.

Vitória, _____, de _____ de 20__.

Nome do doador: _____

Assinatura do doador (reconhecida em cartório): _____

Testemunhas	Grau de Parentesco (Pai, filho, cônjuge etc..)	Nome legível	Assinatura (reconhecida em cartório)



emescam



**SANTA CASA
DE VITÓRIA**

Testemunha 1			
Testemunha 2			
Testemunha 3			