



emescam



**SANTA CASA
DE VITÓRIA**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA-
EMESCAM**

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE VONTADE E TESTEMUNHO DE DOAÇÃO
VOLUNTÁRIA DE CORPOS POR TERCEIROS**

EU, _____ (nome), _____
_____(nacionalidade),
_____(naturalidade),
_____(estado
civil), _____(profissão), casado(a) ou com união estável
com _____, residente
ou _____ domiciliado _____ à
_____ Bair
ro _____, 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 presente instrumento particular e respeitando a vontade explicitada
verbalmente, em vida, a doação de corpo/ ou parte de corpo
de _____(nome da pessoa),
_____(grau de parentesco), RG
_____, CPF _____ ao Setor
de Anatomia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM, localizada à Av. Nossa Senhora da Penha, 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__.

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



emescam



**SANTA CASA
DE VITÓRIA**

	cônjuge etc..		
Testemunha 1			
Testemunha 2			
Testemunha 3			

Assinatura do responsável pela doação (reconhecida em cartório)