

**GABINETE DE DOAÇÃO DE CADÁVERES DA NMS|FCM**

**DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO - \_\_\_\_\_**

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a)  
a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, portador(a) do Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_, residente em  
(morada completa) \_\_\_\_\_,  
declaro que é minha vontade doar o corpo ao Departamento de Anatomia da NOVA  
Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, para  
fins de estudos médicos e científicos, conforme disposto no Decreto-Lei n.º 274/99, de 22  
de julho. Adicionalmente, declaro que não seja realizada autópsia, salvo em situações  
legalmente obrigatórias e que os meus restos mortais sejam cremados após a conclusão  
dos estudos científicos.

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Nota:** Contactos a efetuar após morte:

**de 2ª a 6ª feira** – Departamento de Anatomia da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, pelo telefone: 218803039 das 9h às 16h.

**aos sábados, domingos e feriados** – Agência Funerária Boa-Hora, pelos telefones 213639153 ou 213639165 24h sob 24h.