

GABINETE DE DOAÇÃO E CADÁVERES DA NMS|FCM

DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO - _____

Eu, _____, nascido(a) a ___ / ___ / _____
portador(a) do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº _____ válido até
_____, residente em _____

declaro ser minha vontade doar o meu corpo ao Departamento de Anatomia da NOVA Medical School I Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, para estudos médicos e científicos necessários (Conforme Decreto-Lei nº 274/99 de 22 de Julho).

Mais declaro que, caso seja possível, não seja realizada autópsia, e que os meus restos mortais sejam cremados após os estudos.

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: 21 8803039/218803040 das 9h às 16 horas.

aos sábados, domingos e feriados – a Agência Funerária Boa-Hora, pelos telefones 21 3639153 ou 21 3639165 24 horas sob 24 h.