

GABINETE DE DOAÇÃO DE CADÁVERES DA NMS/FCM

DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO - _____

Eu, _____, nascido/a
dia _____ portador/a do Cartão de Cidadão nº _____ válido até
_____, residente em _____,

declaro ser minha vontade doar o meu corpo ao Departamento de Anatomia da NOVA
Medical School | 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 16h.

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