**TERMO DE DOAÇÃO DE CADÁVER E OU PEÇAS ANATÔMICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DE ORIGEM DO MATERIAL** | |
| Pessoa Jurídica ( ) Pessoa Física ( ) | |
| Nome do Estabelecimento/Instituição: Frigorífico, Clínica Veterinária, ONGs ou outro. | |
| Nome do Responsável: | |
| CNPJ ou CPF: | |
| Endereço: | |
| Bairro: | Cidade: |
| Estado: | CEP: |
| Telefone 1: ( ) | Telefone 2: ( ) |
| E-mail: | |
| **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | |
| Assinale o tipo de material:  ( ) Cadáver do Animal ( ) Peça anatômica ou fragmento de tecidos | |
| Quantidade: | |
| Método de eutanásia: Em caso de animais de companhia, anexar laudo veterinário. | |
| Causa morte: | |
| Espécie: | |
| Raça: Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos | |
| Idade: Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos | |
| Características externas que identificam o animal:  Ex: cor, tipo de pelagem, manchas características,...  Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos | |
| Método de identificação:  Ex. número de brinco, número de registro, número de tatuagem ou número de chip.  Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos | |

Eu............................................(nome do doador) acima qualificado, declaro que estou doando o material descrito ..................................(Cadáver do Animal ou Peça anatômica ou fragmento de tecidos) a Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc, o qual será destinado a ........................................ (aulas práticas ou pesquisa) do curso de ..........................(graduação ou pós-graduação) em ....................(nome do curso), a fim de que possam ser utilizados no auxílio da formação profissional do corpo discente da UNOESC.

............................, ........ de ................de ..............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

Assinatura e carimbo (se houver)