

TERMO DE DOAÇÃO DE CADÁVER E RESTOS MORTAIS

Eu, _____
(na qualidade de _____) portador (a) da cédula de
identidade nº _____ expedida por _____ em __/__/____,
CPF nº. _____, nacionalidade _____, estado
civil _____, com _____ de idade, profissão _____,
residente e domiciliado (a) à

Rua _____, nº: _____, complemento: _____
_____, bairro: _____, CEP: _____, cidade: _____,
Estado: _____; no pleno gozo de minhas

faculdades mentais e na forma do que dispõe o Artigo 14 da Lei no. 10.406/ 2002 do
Código Civil brasileiro, que diz: “é válida, com o 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, assinado por mim e pelas testemunhas e com firmas
devidamente reconhecidas, a presente disposição de desejo, limpa e clara, sem
vícios de qualquer sorte, a doação do cadáver do meu _____,

_____ (nome),

portador (a) da cédula de identidade nº _____ expedida por
_____ em __/__/____, CPF nº. _____, nacionalidade
_____, estado civil _____, com _____ de idade,
profissão _____, residente e domiciliado (a) à

Rua _____, nº: _____, complemento: _____
_____, bairro: _____, CEP: _____, cidade: _____,
Estado: _____; falecido (a) em __/__/____,

às ____ h _____, no _____ (local do óbito), cidade: _____,

Estado: _____ e, conforme Declaração de Óbito

No. _____, assinado pelo médico (a) Dr

(a). _____, No. Conselho Regional de

Medicina: _____, UF: _____, que atestou como causa do

óbito: _____.

Informo que o corpo de _____
(nome) será doado à Universidade Federal do Vale do São Francisco, para que o
mesmo auxilie a formação profissional dos acadêmicos, servindo aos estudos da
Anatomia Humana.