

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ- CURSO DE MEDICINA

FORMULÁRIO DE REGISTRO DO DOADOR

Data: ____ / ____ / ____

1. DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cor: () Branca () Parda () Preta () Amarela

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Nacionalidade: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Res.: (____) _____ Telefone Cel.: (____) _____

E-mail: _____

2. DADOS DO PARENTE PRÓXIMO

O Parente próximo será a pessoa encarregada de avisar ao Centro Universitário sobre o falecimento do doador para efetivação da doação.

Nome Completo: _____

Grau de Parentesco: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Res.: (____) _____ Telefone Cel.: (____) _____

E-mail: _____

3. ALGUM FAMILIAR SEU É DOADOR DE CORPO PARA ESTE OU OUTRO PROGRAMA?

() Não () Sim. Em caso positivo, descreva a quantidade de familiares e seu grau de parentesco: _____

4. CONSENTIMENTO SOBRE O TRATAMENTO DE DADOS

Eu concordo que membros da equipe do Programa de Doação de Corpos do Curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá tenha acesso às minhas informações pessoais e de membros da minha família. Eu tenho ciência que todas as informações serão confidenciais e tratadas de acordo com a Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

a. Neste ato, fiquei ciente sobre meus direitos, contidos na sobredita Lei, de revogação do consentimento, e de acesso, correção, portabilidade, anonimização, bloqueio ou eliminação dos dados, solicitações essas que serão atendidas em prazo razoável, de acordo com as possibilidades técnicas do Centro Universitário Barão de Mauá.

b. Compreendo que as informações coletadas acima têm a finalidade de garantir a elaboração de pesquisas acadêmicas, com a construção de perfis dos doadores de corpos, e aprimoramento do ensino do Centro Universitário Barão de Mauá.

c. Esclareceram-me, ainda, que, mesmo após o pedido de exclusão dos dados, o Centro Universitário Barão de Mauá poderá mantê-los para os fins previstos no art. 16 da LGPD, em especial, para estudo por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais.

d. Entendi que o Centro Universitário Barão de Mauá se compromete a garantir a máxima segurança dos dados coletados e, em caso de eventual instabilidade ou vazamento, irá imediatamente me comunicar e tomar todas as providências para evitar a ocorrência de danos.

e. Em caso de dúvidas sobre meus dados pessoais, sei que posso entrar em contato com o Encarregado de Dados, o Sr. Ricardo Luis Morelli, por meio do e-mail: politica.lgpd@baraodemaua.br.

EM CASO DE DÚVIDAS OU FALECIMENTO DO DOADOR, CONTATAR A FACULDADE.

WhatsApp: (16) 99765-4976

Telefone: (16)3603-6600 / 0800 180 35 66

E-mail: vidaqueensina@baraodemaua.br