**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, CCZ |
| 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 |
| Número de animais:  |
| 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 |
| Peças anatômicas ou tecidos:  |
| Características externas que identificam o animal (ou animais): Ex: cor, tipo de pelagem, manchas características, Não se aplica no caso de peça anatômica ou fragmento de tecidos |
| Causa morte |
| Eutanásia:  | Doença | Outro |
| *Indicar a causa da morte do animal (tipo de doença, atropelamento, outros). Em caso de eutanásia descrever o protocolo. Para animais provenientes de clínicas, anexar laudo veterinário.* |
| **TERMO DE COMPROMISSO** |
| 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 Católica Dom Bosco – UCDB, 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 UCDB. |

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

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

Responsável

Assinatura e carimbo (se houver)