



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



TERMO DE DOAÇÃO INSTITUCIONAL DE DENTES HUMANOS

A doadora, _____ (nome da Fundação/ Instituição doadora), inscrita no CNPJ nº _____, com sede em _____ (endereço completo), neste ato representada por _____ (nome do representante legal), _____ (cargo), realiza ao Banco de Dentes Humanos - BDH da Faculdade de Odontologia (Faodo)/UFMS (donatário) a doação gratuita e voluntária de dentes humanos extraídos por indicação terapêutica, cujos históricos fazem parte dos prontuários dos pacientes de quem se originam, arquivados sob responsabilidade da presente doadora.

Declara que os dentes - objeto desta doação - possuem origem lícita e não foram adquiridos ou comprados de forma irregular, sendo autorizada pelo paciente e/ou por seu responsável legal, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Declara ainda estar ciente de que os dentes serão utilizados para atividades de ensino, treinamento laboratorial e pré-clínico, atividades de extensão, quando compatíveis com a finalidade do Banco de Dentes, e pesquisa científica, quando aplicável. É vedada a utilização do material para fins comerciais.

As partes comprometem-se a respeitar a privacidade e a confidencialidade das informações relacionadas aos pacientes doadores, observando a legislação aplicável, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).

_____, ____ de _____ de 20____.

Local e data

Assinatura do solicitante

Assinatura técnico-administrativo responsável