

DECLARAÇÃO

Declaro que no ato da entrega de minha Declaração de Doação de Corpo à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP, fui informado, estou ciente e de acordo que:

1. A FCMSCSP não é responsável pelo traslado de meu corpo e por possíveis custos acarretados por este, do local de meu falecimento para as dependências da Faculdade, cabendo aos familiares ou responsável procederem aos trâmites necessários. A FCMSCSP só poderá encaminhar o corpo diretamente para a Faculdade, se o falecimento ocorrer nas dependências hospitalares da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, sito à Rua Dr. Cesário Motta Júnior, 112, São Paulo, SP.
2. A doação de meu corpo à FCMSCSP fica condicionada à capacidade técnica do Departamento de Morfologia de processar e armazenar o corpo.

São Paulo, ____ de _____ de 2020.
