USP - RIBEIRÃO assistência - ensino - pesquisa	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO	RQ-BOLHOS-041
		Versão: 01
	TERMO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE DOS TECIDOS OCULARES CAPTADOS	Página: 1 de 1

Eu, ..., COREN nº ....., responsável pela CAPTAÇÃO DOS TECIDOS OCULARES do Doador ..... (iniciais), no Hospital .....

Declaro que conheço todas as condições que devem ser observadas e atendidas para o transporte do tecido ocular e amostra de sangue.

Declaro que li e entendi as orientações do Manual de Captação de Tecidos Oculares emitido pelo Banco de Olhos e atendo todas as condições especificadas.

....., ... de ..... de 20.....

.....

Nome completo / COREN nº