



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



## ANEXO 2

### TERMO DE DOAÇÃO DE REMANESCENTES ÓSSEOS, DENTAIS OU CADAVERÍCOS

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que doei ao Laboratório de Anatomia, aos cuidados do Coordenador do Biobanco OSSOS, DENTES E CADÁVERES HUMANOS, \_\_\_\_\_ (quantidade e características físicas) de remanescentes esqueléticos, dentes ou cadáveres, identificados com o código \_\_\_\_\_, para fins de Ensino e/ou Pesquisa (especificar o fim; se Pesquisa, acrescentar o título da Pesquisa).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Doador do material ao Biobanco

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Receptor do material do Biobanco