

RENDA - REGISTO NACIONAL DE NÃO DADORES

Lei n.º 12/93, de 22 de Abril

- ☐ - Inscrição no Registo Nacional de Não Dadores
- ☐ - Pedido de 2.ª Via do Cartão - (preencher APENAS a identificação de não dador)
- ☐ - Alteração de Dados - (preencher todos os dados - este impresso substitui INTEGRALMENTE o(s) anterior(s))
- ☐ - Anulação do registo no RENDA - (passagem à qualidade de dador)

Os dados constantes deste requerimento destinam-se a identificação dos cidadãos não dadores de órgãos ou tecidos, mediante processamento automático e conservação em Base de Dados pela qual é responsável os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, IP, sito em Avenida da República, n.º 61, 1069-032 LISBOA.

A falta ou inexactidão no preenchimento dos dados, inviabiliza a inscrição no RENDA.

A requerente ou seu representante legal é reconhecido o direito de acesso às informações sobre ele registadas na base de dados.

1 A PREENCHER PELO REQUERENTE	
IDENTIFICAÇÃO DO NÃO DADOR	
NÚMERO	(preencher apenas nos casos de pedido de 2ª via do cartão ou alteração dos dados)
NOME: _____	
MORADA: Rua / Av.ª	N.º / Lote _____ Andar _____
Localidade	C.P. _____ Telefone _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ dd mm aaaa	NATURALIDADE (Freguesia / País): _____
SEXO: ☐ Masculino ☐ Feminino	NACIONALIDADE: _____
IDENTIFICAÇÃO: ☐ BI / CC	Arquivo _____ N.º _____
☐ Outra _____	Ano-Séries/País _____ N.º _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL	
A preencher apenas nos casos em que o não dador é menor ou incapaz	
QUALIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL (Pai, Mãe, Tutor, etc)	
NOME: _____	
MORADA: Rua / Av.ª	N.º / Lote _____ Andar _____
Localidade	C.P. _____ Telefone _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ dd mm aaaa	NATURALIDADE (Freguesia / País): _____
SEXO: ☐ Masculino ☐ Feminino	NACIONALIDADE: _____
IDENTIFICAÇÃO: ☐ BI / CC	Arquivo: _____ N.º _____
☐ Outra _____	Ano-Série/País: _____ N.º _____

3 RESTRIÇÕES À DÁDIVA	
A preencher apenas nos casos da indisponibilidade para a dádiva ser restrita a certos órgãos, tecidos ou fins	
1. Pretendo: NÃO SER DADOR de órgãos e tecidos no caso de estes serem para fins de: ☐ Transplante ☐ Diagnóstico/Terapêutico	
2. Pretendo: APENAS NÃO DOAR os seguintes órgãos ou tecidos: _____ _____	
3. Pretendo: ☐ NÃO SER DADOR de órgãos ou tecidos em situações em que a colheita dependa da realização de intervenções médicas destinadas unicamente à preservação de órgãos para transplantação, no contexto de dádiva após morte por critérios circulatórios controlados (categoria III de Maastricht).	

4 ANULAÇÃO DO REGISTO NO RENDA - PASSAGEM À QUALIDADE DE DADOR	
A preencher apenas no caso de anulação de inscrição no RENDA	
Declaro que pretendo PASSAR À QUALIDADE DE DADOR , anulando a minha inscrição no RENDA e fazendo a entrega do respectivo Cartão de Não Dador .	
Data: ____/____/____ dd mm aaaa	Assinatura _____

5 A ASSINAR PELO REQUERENTE	
Confirmo que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de qualquer informação.	
Data: ____/____/____ dd mm aaaa	Assinatura _____

6 A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR / BALCÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA LOJA DO CIDADÃO	
Data: ____/____/____ dd mm aaaa	O Funcionário _____