MINISTÉRIO DA SAÚDE

RENNDA - 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 de Cartão - (preencher APENAS a identificação do não dador)
- ☐ - Alteração de Dados - (preencher todos os dados - este impresso substitui INTEGRALMENTE o(s) anterior(es))
- ☐ - Anulação do registo no RENNDA - (passagem à qualidade de dador)

Os dados constantes deste requerimento destinam-se à identificação dos cidadãos não dadores de órgãos ou tecidos, mediante processamento automático e conservação em Base de Dados pela qual é responsável o Instituto de Gestão Informática e Financeira do Ministério da Saúde, sito em Lisboa, na Av. da República n.º 61.
A falta ou inexactidão no preenchimento dos dados, inviabiliza a inscrição no RENNDA.
Ao 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 2.ª via de 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 Arquivo _____ N.º _____

☐ Outra _____ Ano-Séries/País _____ N.º _____

2 Identificação do Representante Legal

A preencher apenas nos casos em que o 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 Arquivo _____ N.º _____

☐ Outra _____ Ano-Séries/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:

_____ _____ _____

_____ _____ _____

_____ _____ _____

4 Anulação do Registo no RENNDA - Passagem à Qualidade de Dador

A declarar apenas no caso de anulação de inscrição no RENNDA

Declaro que pretendo **PASSAR À QUALIDADE DE DADOR**, anulando a minha inscrição no **RENNDA** e fazendo a entrega do respectivo **Cartão de Não Dador**.

Data: ____/____/____ (dd mm aaaa) Assinatura _____ -

5 A Assinalar 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 / EXTENSÃO _____ ☐☐☐☐☐

Data: ____/____/____ (dd mm aaaa) O Funcionário _____