



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA
BIOBANCO DE DENTES HUMANOS
Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632- Jardim Botânico – Tel: 3360-4155.



TERMO DE DOAÇÃO DE DENTES HUMANOS – UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade de Saúde _____, localizada na cidade de _____, vem, por meio deste termo, ceder órgãos dentários humanos extraídos para o Biobanco de Dentes Humanos da UFPR (BDH – UFPR) para devidos processamento e armazenamento . A captação dos mesmos tem a finalidade de suprir as necessidades acadêmicas nos treinamentos didáticos pedagógicos e utilização em pesquisas científicas do curso de Odontologia da UFPR.

Na certeza da colaboração, cedemos o total de _____ órgãos dentários para o BDH – UFPR, nas quantidades especificadas na tabela abaixo:

Permanentes	
Decíduos	
Descartes (impróprios para as atividades de ensino)	

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável