

Campo Limpo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Aos Cuidados do Prof. Dr.** \_\_\_\_\_

**Coordenador do Curso de Odontologia**

**Unifaccamp**

Ilmo. Sr. Prof. Dr. estou doando \_\_\_\_\_ (número de dentes/ossos/outros tecidos especificar), oriundos de cirurgias odontológicas/orofaciais, devidamente cadastrados e com Termo de Consentimento Esclarecido em meu consultório/hospital e que não foram solicitados pelos pacientes, nem serão encaminhados para análises anatomopatológicas, e que desta forma seriam descartados como resíduos biológicos.

Sabendo, que este material poderá ser importante para uso em estudos e pesquisas no Curso de Odontologia, eu Dr. (a) \_\_\_\_\_ registrado no Conselho Regional sob o número \_\_\_\_\_ como responsável técnico pelo Consultório/Clínica \_\_\_\_\_ localizada na cidade de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_ estou fazendo esta doação para fins acadêmicos.

Atenciosamente,

Dr. \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Responsável Técnico pela Clínica/Consultório

Conselho Regional n. \_\_\_\_\_

Carimbo