

INSTRUCCIONES:

1. Imprima y rellene todos los datos con letras mayúsculas y firme junto con dos testigos. Tanto el donante como los testigos han de ser mayores de edad.
2. Meta el impreso en un sobre franqueado y envíelo a la siguiente dirección postal:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA, HISTOLOGÍA Y NEUROCIENCIA
C/ Arzobispo Morcillo, s/n
28029 MADRID
3. Recibirá una tarjeta de donante en unos 90 días aproximadamente. No es necesario que la lleve en su cartera. Si la deja en casa evitará su posible pérdida.
4. Ruegue a sus familiares y amigos que en caso de fallecimiento, y una vez obtenido el certificado médico de defunción AVISEN a:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA, HISTOLOGÍA Y NEUROCIENCIA
C/ Arzobispo Morcillo, s/n
28029 MADRID
Teléfono: 674206757 (24 horas)

Más información en: www.donarcuerpoalaciencia.com

<u>DONACIÓN DEL CUERPO A LA FACULTAD DE MEDICINA, U.A.M.</u>	
Yo, con D.N.I.....	
Mayor de edad, domiciliado en C/	
De la ciudad de C. P.	
Provincia	
Fecha de nacimiento Teléfono	
Hago donación de mi cuerpo para que después de mi fallecimiento sea utilizado en el Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, con fines docentes y de investigación. Doy mi consentimiento para que puedan utilizarse imágenes derivadas de este estudio con los mismos fines, respetando la privacidad mediante la ocultación de mi identidad y la de mi familia.	
Fecha y firma del donante,	
TESTIGO:	TESTIGO:
Firma	Firma
D.N.I. nº	D.N.I. nº

Si hay razones de urgencia que lo aconsejen, pueden adelantarnos el envío del formulario firmado escaneado, por correo electrónico a: donacion.medicina@uam.es