

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Despacho Normativo n.º 700/94

Nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 244/94, de 26 de Setembro, a total ou parcial indisponibilidade para a dádiva *post mortem* de certos órgãos ou tecidos ou para a afectação desses órgãos ou tecidos a certos fins é manifestada através da inscrição no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA), mediante o preenchimento de impresso tipo, sendo fornecido a todos os que se tenham inscrito no referido Registo um cartão individual de não dador.

Tornando-se necessário aprovar os modelos de impresso e cartão individual, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 2.º e no n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 244/94, de 26 de Setembro:

Determina-se o seguinte:

São aprovados o modelo de impresso destinado à inscrição no Registo Nacional de Não Dadores e o cartão individual de não dador, os quais constam dos anexos I e II ao presente despacho, do qual fazem parte integrante.

Ministério da Saúde, 13 de Setembro de 1994. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Paulo da Fonseca Mendo*.

ANEXO I

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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 de Cartão (preencher APENAS a identificação do não dador)
 Alteração de Dados (preencher todos os dados - este impresso substitui INTEGRALMENTE «O» anterior(ões))
 Anulação do Registo no RENDDA (preencher a qualidade de dados)

Os dados constantes deste requerimento destinam-se à identificação dos cadáveres não dadores de órgãos ou tecidos, mediante processamento automatizado e conservação em Base de Dados para qual é responsável o Instituto de Censos, Informação e Estatística do Ministério da Saúde, sito em Lisboa, na Av. da República nº1.
A Base de Informação no preenchimento dos dados, actualiza a inscrição no RENDDA.
Ao apresentar um requerimento legal é reconhecido o direito de acesso às informações sobre ele registadas na base de dados.

1. A preencher pelo Representante

REGISTO DO NÃO DADOR

NÚMERO: _____ (preencher apenas nos casos de pedido de 2.ª via de cartão ou alteração dos dados)
NOME: _____
MORADA: Rua / Av. _____ Nº / Lote _____ Andar _____
Localidade _____ C.P. _____ Telefone _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE (País/Região): _____
SEXO: Masculino Feminino NACIONALIDADE: _____
IDENTIFICAÇÃO: BI _____ Arquivo _____ Nº _____
 Outros _____ Ass-Serviço/País _____ Nº _____

2. A preencher pelo Representante Legal

QUALIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL (País, Mês, Título, etc.)
NOME: _____
MORADA: Rua / Av. _____ Nº / Lote _____ Andar _____
Localidade _____ C.P. _____ Telefone _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE (País/Região): _____
SEXO: Masculino Feminino NACIONALIDADE: _____
IDENTIFICAÇÃO: BI _____ Arquivo _____ Nº _____
 Outros _____ Ass-Serviço/País _____ Nº _____

3. A preencher apenas em caso de indisponibilidade para a dádiva ser realizada a certos órgãos, tecidos ou sua

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 RENDDA - FUNDADA EM REALIDADE DE DADOS

A declarar apenas em caso de anulação de inscrição no RENDDA.
Declaro que pretendo FALAR À QUALIDADE DE DADOR, anulando a minha inscrição no RENDDA e fazendo o pedido do respectivo Cartão de Não Dador.
Data: _____ Assinatura: _____

5. A ASSINAR PELO REQUERENTE

Confiro que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de qualquer informação.
Data: _____ Assinatura: _____

6. A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

CENTRO DE SAÚDE / EXTENSÃO _____
Data: _____ O Funcionário _____

ANEXO II

Modelo de cartão individual de não dador

Ministério da Saúde

Registo Nacional de Não Dadores
CARTÃO INDIVIDUAL DE NÃO DADOR

NÚMERO _____
NOME _____
RESTRICÇÕES _____

LEI 12/93, DE 22 DE ABRIL

REGISTO NACIONAL DE NÃO DADORES

ASSINATURA _____

Frente

Zona A:

Fundo azul-claro com «Registo Nacional de Não Dadores» a negro e «CARTÃO INDIVIDUAL DE NÃO DADOR» a azul; Logótipo em vermelho, branco e negro; Três barras horizontais em branco, antecedidas de letras em negro.

Zona B:

Fundo cinza com letras em azul.

Verso

Fundo cinza.

Letras em negro.

Espaço para «Assinatura» em branco.
Dimensões do cartão: 5,4 cm x 8,6 cm.

MINISTÉRIO DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL

Despacho Normativo n.º 701/94

Considerando que o artigo 4.º do Despacho Normativo n.º 629/94, de 31 de Agosto, tem levantado algumas dúvidas quanto à sua execução;

Considerando a necessidade de dinamizar os pedidos de candidatura dos planos de formação com incidência financeira com mais de um ano económico;