

<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	SOLICITUD DE IMPORTACIÓN COMPONENTES ANATÓMICOS	FECHA: 28-12-2022							
	Versión: 01	CÓDIGO: RG-INDOT-544							
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Provincia: _____ Ciudad: _____ Fecha: _____
Día Mes Año

Señor (a) Doctor (a)

Coordinador Zonal: _____ (1 - 2 - 3)

INDOT

Presente.-

Yo _____ portador de la cédula de ciudadanía N° _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

Representante legal del servicio de apoyo acreditado _____

Solicito a usted se autorice la importación de: componente/s anatómico/s

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

Provenientes de: _____ de _____
(ESTABLECIMIENTO) (CIUDAD - PAÍS)

Fines de Investigación o Docencia:

Responsable del uso: _____ Cédula: _____

Lugar de la investigación o docencia: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Referencia: _____

Teléfono: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del evento: _____

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE ADUANAS:

Los componentes anatómicos serán retirados por el Sr/Sra. _____ con CI: _____
 el mismo que será responsable de la entrega al Servicio de Apoyo Acreditado.

 SOLICITANTE
 FIRMA Y SELLO
 NOMBRE:
 C.I.

* Llenar y entregar el Formulario INDOT-IT -%%%% por cada uno de los componentes anatómicos, con su codificación correspondiente.