


<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<p>CARTA DE COMPROMISO DE AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA ABLACIÓN E IMPLANTE DE TEJIDOS Y/O XENOINJERTO, EXCEPTO CÓRNEA</p>		<p>FECHA: 20-08-2025</p>
	<p>Versión: 06</p>		<p>CÓDIGO: RG-INDOT- 502</p>
	<p>PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>EN ANALISIS <input type="checkbox"/></p>	<p>BORRADOR <input type="checkbox"/></p>
<p>PÁGINA: 1 de 2</p>			

CARTA DE COMPROMISO

En, a de..... del 20.....

Por medio de la presente Yo,con número de cédula de identidad....., especialista en


Me comprometo a enviar el CERTIFICADO DE IMPLANTE DE TEJIDO al Banco de tejidos y/o al Servicio de apoyo logístico para almacenamiento definitivo determinado de tejidos y/o xenoinjertos acreditados, y/o Coordinación Zonal INDOT correspondiente; para asegurar la trazabilidad del tejido haciendo la entrega en el tiempo establecido para esto.

Me comprometo, junto con el establecimiento de salud, a asegurar la trazabilidad, cadena de frío, conservación, manipulación y el uso adecuado del tejido.

Establecimientos de salud donde se realizará el implante:

Nombre del Establecimiento de salud*	Número de permiso de funcionamiento	Fecha de caducidad del permiso de funcionamiento

*Los establecimientos de salud donde se realizarán los procedimientos de ablación y/o implante de tejidos deberán contar con un quirófano habilitado, acorde a su tipología.

<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	<p>CARTA DE COMPROMISO DE AUTORIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA ABLACIÓN E IMPLANTE DE TEJIDOS Y/O XENOINJERTO, EXCEPTO CÓRNEA</p>				<p>FECHA: 20-08-2025</p>
	<p>Versión: 06</p>				<p>CÓDIGO: RG-INDOT- 502</p>
	<p>PUBLICADO</p> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>EN ANALISIS</p> <input type="checkbox"/>	<p>BORRADOR</p> <input type="checkbox"/>	<p>OBSOLETO</p> <input type="checkbox"/>	<p>PÁGINA: 2 de 2</p>

En caso de que el INDOT encontrare inconsistencia en los documentos habilitantes para la autorización de ablación o implante de tejidos o xenoinjertos, acepto el proceso de validación sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales a que hubiere lugar.

Atentamente,

.....
Nombre y Apellidos del Profesional
C.I.

Sello