

 Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT República del Ecuador	SOLICITUD DE IMPORTACIÓN DE TEJIDOS, CÉLULAS Y/O XENOINJERTOS				FECHA: 27-07-2026
	VERSIÓN: 05				CÓDIGO: RG-INDOT-175
	PUBLICADO ☒	EN ANÁLISIS ☐	BORRADOR ☐	OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 1

Provincia _____ Ciudad _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Señor (a) Doctor (a)
Coordinador Zonal: _____ (1 - 2 - 3)
INDOT

Presente,

Yo _____ con número de cédula Nro. _____
(Nombres y Apellidos)
con el cargo de _____ acreditado en _____
(Cargo/Especialidad) (Establecimiento de salud/servicio de apoyo)
Solicito a usted se autorice la importación de: Tejidos _____ Células _____ Xenoinjertos _____
(Marque con X)

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Provenientes de _____ de _____
(Banco Exportador) (Ciudad – País)

INFORMACIÓN DEL RECEPTOR (SOLO PARA TEJIDO CORNEAL)

Apellidos y nombres _____ Cédula _____
Edad _____ Nacionalidad _____ Provincia _____ Cantón _____
Dirección domicilio _____
Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____
Diagnóstico _____ Procedimiento programado _____

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (SOLO PARA TEJIDO CORNEAL)

Lugar y fecha _____ Provincia _____ Cantón _____
Establecimiento de salud _____
Nombres y apellidos del médico _____

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE TEJIDOS, CÉLULAS Y/O XENOINJERTOS DEL SERVICIO DE ADUANA**

El tejido, célula, xenoinjerto y/o lote será retirado por la/el Sra./Sr. _____ con número de
CI: _____

Y considerando el Literal **7.5 INGRESO DE TEJIDOS, XENOINJERTOS Y CÉLULAS IMPORTADOS AL BANCO NACIONAL DE TEJIDOS Y CÉLULAS** del Instructivo para la importación de tejidos, células y xenoinjertos para trasplante vigente, en el caso de que los tejidos y/o xenoinjertos importados no puedan ser desaduanizados en 48 horas, dejando a salvo los casos de fuerza mayor o casos fortuitos, autorizo al INDOT el retiro de los mismos para su almacenamiento temporal. Y en caso de no retirar los mismos del INDOT en 24 horas autorizo al INDOT ofertar los mismos al Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante.

Firma del solicitante

Nombres y apellidos:
Cargo / Especialidad:
CI:

* Llenar y entregar el Formulario RG-INDOT-175 por cada tejido corneal solicitado.

* En caso de tejidos y/o xenoinjertos en lote adjuntar listado.

* El personal y los procesos de desaduanización, transporte, almacenamiento y distribución es de responsabilidad exclusiva del solicitante.