Fecha: ………………………………………

(DÍA/MES/AÑO)

Yo,..………………….…….……………………………………..……………………, con CC:…………………………….., libre, en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales y de conformidad a lo determinado en el artículo 37 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células dejo constancia mi conformidad con la donación:

(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

Del riñón ………………….……..

(IZQUIERDO/DERECHO)

 Dos o más segmentos de hígado

y la extracción del mismo, a título gratuito por cuanto es un acto de carácter voluntario y altruista, al/la paciente …………………………………………………………..que es mi……………………………..

(RELACIÓN)

(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………….. ……………………………………….. |  |
| Nombre: Nombre:  Donante Médico especialista que ejecutará la extracción  Cc: cc:   |

|  |
| --- |
| **NOTA:** Cualquiera de los firmantes podrán oponerse, en forma expresa, a la donación en caso de dudar respecto de la idoneidad del consentimiento de la o el donante, quien o quienes deberán notificar inmediatamente al INDOT. |

………………………………… ………………………………………..

Nombre: Nombre:

Testigo Testigo

Cc: cc: