

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	REPORTE DE EVENTOS O REACCIONES ADVERSAS DE TEJIDOS Y/O XENOINJERTOS	FECHA: 17-02-2023
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-512
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 3

Fecha del reporte (dd/mm/aa): _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
MSP	IESS	ISSFA	ISPOL	MUNICIPAL	RED PRIVADA
PROVINCIA:			CIUDAD:		
Nombre del establecimiento de salud:					
Servicio o área donde se produce el reporte:					

DATOS DEL PACIENTE	
APELLIDOS:	
NOMBRES:	
EDAD:	
SEXO:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Número de cédula:	

PERSONAL QUE NOTIFICA
APELLIDOS:
NOMBRES:
Servicio al que pertenece:
Cargo:
Número celular:
Correo electrónico:

TEJIDO INVOLUCRADO	
AUTÓLOGO	ALOGÉNICO
NACIONAL	IMPORTADO

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	REPORTE DE EVENTOS O REACCIONES ADVERSAS DE TEJIDOS Y/O XENOINJERTOS		FECHA: 17-02-2023
			CÓDIGO: RG-INDOT-512
	Versión: 02		PÁGINA: 2 de 3
PUBLICADO	EN ANÁLISIS	BORRADOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número de identificación: (código, referencia, lote, ID):
Fecha de implante:
Médico cirujano:

DESCRIPCIÓN DE INCIDENTE O REACCIÓN ADVERSA

EVENTO	<input type="checkbox"/>	REACCIÓN ADVERSA	<input type="checkbox"/>
Fecha de detección de evento o reacción adversa:			
Tipo de incidente o reacción adversa (<i>Descripción</i>):			



**REPORTE DE EVENTOS O
REACCIONES ADVERSAS DE
TEJIDOS Y/O XENOINJERTOS**

FECHA: 17-02-2023

CÓDIGO: RG-INDOT-512

Versión: 02

PUBLICADO **EN ANÁLISIS** **BORRADOR** **OBSOLETO**



PÁGINA: 3 de 3

Descripción de las medidas puestas en marcha:

Fecha de remisión al INDOT (dd/mm/aa): _____

Nombre del personal responsable del reporte: _____

Firma y sello