

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD E INMUNOGENÉTICA PARA PARA TRASPLANTES	FECHA: 19-02-2025
	Versión: 06	CÓDIGO: RG-INDOT-354
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 2

FORMULARIO 003. LHI

1. DATOS DEL PROFESIONAL

1. DATOS DEL PROFESIONAL	
Nombre y Apellidos:	
N° de Cédula de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	
Especialidad:	
N° de registro SENESCYT	
Domicilio: Cantón:	Ciudad:
Calle principal:	Número:
Calle secundaria:	Código Postal:
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
Acreditación:	Renovación:

FOTO

FOTO

2. Escoja la función específica en el equipo del Laboratorio, dentro de las siguientes opciones:	
Director Técnico	
Responsable Técnico	
Técnico de apoyo	
Otro:	

3. LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA		
DOCUMENTOS	SI	NO
1. Hoja de vida actualizada en donde conste el número de documento de identificación o pasaporte en caso de ser pertinente.		
2. Contrato legalizado con la institución o documento que avale relación contractual con el laboratorio, debidamente certificado por el departamento de talento humano o la máxima autoridad de la institución, por cada profesional.		
3. Documentos que avalan formación y/o experiencia en procedimientos de histocompatibilidad e inmunogénica, de acuerdo a perfil detallado en el Instructivo correspondiente. *		

*El aval de la formación o experiencia deberá ser de las dos técnicas de Crossmatch: Microcitotoxicidad Dependiente de Complemento (CDC) y por Citometría de Flujo.

4. RENOVACIÓN	SI	NO
Formulario 003.LH1 "Solicitud de acreditación de profesionales para el laboratorio de histocompatibilidad e inmunogenética para trasplantes" código; RG-INDOT-354		
Contrato legalizado con la institución o documento que avale la relación contractual con el servicio de apoyo, debidamente certificado por el departamento de talento humano o la máxima autoridad de la institución, por cada profesional.		
Certificados de cursos de capacitación continua		

4. COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN	SI	NO
Se compromete usted a formar parte del equipo del Laboratorio y garantizar su dedicación de manera preferencial y de acuerdo a los requerimientos necesarios.		

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT  República del Ecuador	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD E INMUNOGENÉTICA PARA PARA TRASPLANTES	FECHA: 19-02-2025							
	Versión: 06	CÓDIGO: RG-INDOT-354							
	<table border="1"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	☒	☐	☐	☐
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
☒	☐	☐	☐						

En.....a.....de..... del.....

Nombre, firma y sello del Profesional solicitante

Nombre, firma y sello de la máxima autoridad del Laboratorio