**TRAZABILIDAD:**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**CÓDIGO DE DONANTE VIVO:**

**HOSPITAL TRASPLANTADOR:**

**MÉDICO RESPONSABLE:**

**SUBSISTEMA DE COBERTURA: ORGANO DONADO:**

**GRADO DE PARENTESCO:**

**COMPATIBILIDAD ENTRE DONANTE Y RECEPTOR:**

**FECHA PROGRAMADA DE TRASPLANTE:**

**RECEPTOR**

**Apellidos y nombres: Cédula:**

**Fecha de nacimiento: Celular: Teléfono:**

**DONANTE**

**Apellidos y nombres: Cédula:**

**Fecha de nacimiento: Celular: Teléfono:**

Grado de parentesco entre donante-receptor

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN PRESENTADA A LA CZ** | **VISTO** | **OBSERVACIONES** |
| 1. Solicitud de autorización para la realización del trasplante (Formulario RG- 388)
 |  |  |
| 1. Copia de la cédula de identidad del representante legal en el caso de que el receptor sea menor de edad.
 |  |  |
| 1. Informe motivado del Comité de Ética del Hospital trasplantador.
 |  |  |
| 1. Copia del resultado de compatibilidad de HLA y *cross match* con la debida interpretación por parte del médico especialista a cargo del paciente.
 |  |  |
| 1. Documento de cesión (Formulario RG – 389)
 |  |  |
| 1. Declaración Juramentada en el que haga constar su voluntad de ser donante, así como también el grado de parentesco, vínculo matrimonial o conviviente en unión libre con el receptor.
 |  |  |
| 1. Certificado médico donante
 |  |  |
| 1. Certificado médico receptor
 |  |  |
| 1. Informe psiquiátrico sobre la normalidad de las facultades mentales del donante
 |  |  |
| 1. Consentimiento informado del donante (Formulario RG -390)
 |  |  |
| 1. Consentimiento informado del receptor (formulario RG-391)
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN VERIFICADA POR LA CZ** | **VISTO** | **OBSERVACIONES** |
| 1. Ficha simplificada de datos del ciudadano - donante
 |  |  |
| 1. Ficha simplificada de datos del ciudadano - receptor
 |  |  |
| 1. Ficha simplificada de datos del ciudadano - testigo
 |  |  |

**Número de fojas: Fecha de recepción:**

**Responsable de recepción:**

**Cargo: Coordinación Zonal:**