

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|  Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT | SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN EN VIDA CON DONANTE VIVO RELACIONADO | FECHA: 01-12-2016 | | | | | | | | |
| | | CÓDIGO: RG-INDOT-392 | | | | | | | | |
| | Versión: 01 | PÁGINA: 1 de 3 | | | | | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | PUBLICADO | EN ANALISIS | BORRADOR | OBSOLETO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| PUBLICADO | EN ANALISIS | BORRADOR | OBSOLETO | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

Trazabilidad:

Fecha:
(DÍA/MES/AÑO)

Señor(a) Doctor(a)

.....

Director(a) Ejecutivo/a

Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

Presente.-

De mi consideración:

Yo, Con cc:
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS) NÚMERO DE CÉDULA

solicito a usted, sírvase autorizar la actualización de la autorización el proceso de donación en vida con donante en vida relacionado, entre:

Receptor: Cc:.....
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

Donante: Cc:.....
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

Relación de parentesco:

Número de oficio de autorización.....

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|  | SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN EN VIDA CON DONANTE VIVO RELACIONADO | FECHA: 01-12-2016 | | | | | | | | |
| | | CÓDIGO: RG-INDOT-392 | | | | | | | | |
| | Versión: 01 | PÁGINA: 2 de 3 | | | | | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | PUBLICADO | EN ANALISIS | BORRADOR | OBSOLETO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| PUBLICADO | EN ANALISIS | BORRADOR | OBSOLETO | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

Fecha de vigencia de la autorización anterior:

desde hasta.....

Para el efecto, adjunto toda la documentación requerida para este proceso.

Me comprometo a dar cumplimiento a todas las regulaciones descritas en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, su Reglamento general y demás normativas emitidas por el INDOT.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Firma del solicitante:

Nombre del solicitante:

CC:.....



Ministerio
de Salud Pública
Instituto Nacional de Donación y Trasplante
de Órganos, Tejidos y Células INDOT

**SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN
DE LA AUTORIZACIÓN DE
DONACIÓN EN VIDA CON
DONANTE VIVO RELACIONADO**

FECHA: 01-12-2016

CÓDIGO: RG-INDOT-392

Versión: 01

| PUBLICADO | EN ANALISIS | BORRADOR | OBSOLETO |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PÁGINA: 3 de 3