

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN EN VIDA CON DONANTE VIVO RELACIONADO	FECHA: 01-12-2016
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-010
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 2

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)		
2. Copia de la cédula de identidad del representante legal en el caso de que el receptor sea menor de edad.		
3. Documento de cesión		
4. Informe motivado del Comité de Ética del Hospital trasplantador.		
5. Copia del resultado de compatibilidad de HLA y <i>cross match</i> con la debida interpretación por parte del médico especialista a cargo del paciente.		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN EN VIDA CON DONANTE VIVO RELACIONADO	FECHA: 01-12-2016	
		CÓDIGO: RG-INDOT-010	
	Versión: 02		PÁGINA: 2 de 2
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>		

6. Documento de cesión (Formulario RG – 389)		
7. 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.		
8. Certificado médico donante		
9. Certificado médico receptor		
10. Informe psiquiátrico sobre la normalidad de las facultades mentales del donante		
11. Consentimiento informado del donante (Formulario RG -390)		
12. Consentimiento informado del receptor (formulario RG-391)		

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

Número de fojas:

Fecha de recepción:

Responsable de recepción:

Cargo:

Coordinación Zonal: