



Ministerio  
de **Salud Pública**

Instituto Nacional de Donación y Trasplante  
de Órganos, Tejidos y Células - **INDOT**

# FORMULARIO INDOT-PDC-11

## ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA  
NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES



CÓDIGO DEL DONANTE:

FECHA:

UNIDAD MÉDICA DONANTE:

COORDINADOR DE TRASPLANTES:

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA RECEPTORA:

### RIÑÓN DERECHO

Hospital Trasplantador:

Responsable :

Fecha / Hora de entrega:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### RIÑÓN DEIZQUIERDO

Hospital Trasplantador:

Responsable :

Fecha / Hora de entrega:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### PÁNCREAS

Hospital Trasplantador:

Responsable :

Fecha / Hora de entrega:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### HÍGADO

Hospital Trasplantador:

Responsable :

Fecha / Hora de entrega:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### CORAZÓN

Hospital Trasplantador:

Responsable :

Fecha / Hora de entrega:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:



Ministerio  
de Salud Pública

Instituto Nacional de Donación y Trasplante  
de Órganos, Tejidos y Células - **INDOT**

# FORMULARIO INDOT-PDC-11

## ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA  
NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES



CÓDIGO DEL DONANTE:

FECHA:

UNIDAD MÉDICA DONANTE:

COORDINADOR DE TRASPLANTES:

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA RECEPTORA:

### TEJIDOS

BANCO:

Responsable :

Tejido Entregado:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### TEJIDOS

BANCO:

Responsable :

Tejido Entregado:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### TEJIDOS

BANCO:

Responsable :

Tejido Entregado:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello:

### TEJIDOS

BANCO:

Responsable :

Tejido Entregado:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello: