



Ministerio
de **Salud Pública**

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

FORMULARIO INDOT - PDC - 04

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS AUTORIZADO POR REPRESENTANTE LEGAL

VERSIÓN

01

TRAZABILIDAD

PDC-04-CZ..-PRL-2014-.....

Provincia: Ciudad: Fecha: DÍA / MES / AÑO

DONANTE

MENOR DE EDAD:

MAYOR DE EDAD CONSIDERADO/A LEGALMENTE INCAPAZ ABSOLUTO

Yo _____, con N° de cédula _____;
(NOMBRES Y APELLIDOS)

representante legal de: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS DEL DONANTE)

con N° de cédula o partida de nacimiento (menor de edad) _____
(DONANTE)

De manera libre y voluntaria, en conocimiento del artículo 32 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células y el artículo 11, 15 y 16 del Reglamento General a la citada Ley declaro que:

Se me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la donación de órganos y tejidos, los procesos para la extracción de los mismos y el tiempo aproximado de duración de los procedimientos.

Con ese conocimiento autorizo a nombre de mi representado la donación de los órganos y tejidos para trasplante que a continuación detallo:

Escribir **Si**, en el nombre del órgano y/o tejido a ser donado y **No** en el que no se desea donar

DECLARACIÓN DE FIRMAS:

FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.I. _____

Teléfonos: _____ / _____

COORDINADOR DE TRASPLANTES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.I. _____

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA: _____

ADJUNTAR:

- * Copia de cédula de identidad (MAYOR DE EDAD CONSIDERADO/A LEGALMENTE INCAPAZ ABSOLUTO)
- * Copia de cédula de identidad o partida de nacimiento del donante (MENOR DE EDAD)
- * Copia de cédula de identidad del representante legal.