



Ministerio  
de Salud Pública

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

# FORMULARIO INDOT-PDC-06

## NOTIFICACIÓN A LA FISCALÍA

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



Provincia:  Ciudad:  Fecha:  /  /

Señor Fiscal de Turno

Fiscalía Distrital de: \_\_\_\_\_

Presente.-

Distinguido señor Fiscal:

En atención a lo dispuesto en el artículo 29 y 42 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes, me permito poner en su conocimiento el fallecimiento de la persona \_\_\_\_\_  
( NOMBRES Y APELLIDOS )

portador de la cédula de ciudadanía ( identidad ) N° \_\_\_\_\_ con certificación de muerte.

Adicionalmente le informo que se ha notificado a los familiares la voluntad del fallecido/a y el proceso a seguir.

La (s) causa (s) de la muerte de la persona antes indicada es (son):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por consiguiente se procederá a la ablación de los órganos y/o tejidos, para efectos de trasplante.  
Cabe aclarar que la extracción de los órganos y/o tejidos no interferirán en los resultados de la autopsia.

Atentamente,

Dr: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

N° de cédula: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Sello: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

- EN CASO DE FALLECIMIENTO POR PARADA CARDIACA ( MUERTE EN ASISTOLIA) ANEXAR:  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-03 NOTIFICACIÓN DE LA VOLUNTAD**  
\* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE TEJIDOS**

- EN CASO DE FALLECIMIENTO POR PARADA CARDIACA ( MUERTE EN ASISTOLIA ) EN MENORES DE EDAD O MAYORES DE EDAD CONSIDERADO/A LEGALMENTE INCAPAZ ABSOLUTO ANEXAR:  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-04 DONACIÓN AUTORIZADA POR REPRESENTANTE LEGAL**  
\* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE TEJIDOS**

- EN CASO DE FALLECIMIENTO BAJO CRITERIOS NEUROLÓGICOS ( MUERTE ENCEFÁLICA) ANEXAR:  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-01 CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA**  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-02 EVALUACIÓN DEL DONANTE**  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-03 NOTIFICACIÓN DE LA VOLUNTAD**  
\* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS**

- EN CASO DE FALLECIMIENTO BAJO CRITERIOS NEUROLÓGICOS ( MUERTE ENCEFÁLICA) EN MENORES DE EDAD O MAYORES DE EDAD CONSIDERADO/A LEGALMENTE INCAPAZ ABSOLUTO ANEXAR:  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-01 CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA**  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-02 EVALUACIÓN DEL DONANTE**  
\* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-04 DONACIÓN AUTORIZADA POR REPRESENTANTE LEGAL**  
\* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS**

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE: CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS