



Ministerio de Salud Pública

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

SOLICITUD DE IMPORTACIÓN TEJIDOS

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG - INDOT -175

VERSIÓN: 02

PUBLICADO	EN ANÁLISIS	BORRADOR	OBSOLETO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PÁGINA: 1 de 1

DÍA MES AÑO

Provincia: _____ Ciudad: _____ Fecha: _____

Señor/a Doctor/a

Coordinación zonal ____ (1 - 2 - 3)
INDOT

Presente.-

Yo _____ portador de la cédula de ciudadanía N° _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

Médico/Representante legal _____ acreditado de _____
(ESPECIALIDAD) (ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

solicito a usted se autorice la importación de un tejido o lote de tejidos: (descripción)

que llega procedente

de _____ de _____
(BANCO DE TEJIDOS) (CIUDAD - PAÍS)

PARA EL RECEPTOR:

Apellidos y nombres: _____ Cédula: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Edad: _____

Dirección domiciliaria: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Referencia domicilio: _____

Teléfono domicilio: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Referencia Personal: _____ Relación: _____

Teléfono domicilio: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Diagnóstico: _____ Procedimiento programado: _____

DICHO PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ:

Lugar y fecha: _____ Provincia: _____ Cantón: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACREDITADO: _____

Médico acreditado que realizara el procedimiento: _____

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE ADUANAS:

El tejido o lote serán retirado por el Sr/Sra. _____ con CI: _____
el mismo que será responsable de la entrega al Establecimiento de Salud a creditado.

MÉDICO ACREDITADO
FIRMA Y SELLO

NOMBRE:
C.I.

* Llenar y entregar el Formulario INDOT-IT -175 por cada uno de los tejidos solicitados.
* Los datos del procedimiento de trasplante serán remitidos en el FORMULARIO -INDOT -IT -177 conjuntamente con la valoración del Banco de tejidos de origen en un lapso de 5 (cinco) días posteriores al trasplante.
* Anexar copia de cédula de identidad del receptor.