 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN EN VIDA CON DONANTE VIVO RELACIONADO</b>	<b>FECHA:</b> 01-12-2016								
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-388								
	<table border="0"> <tr> <td><b>PUBLICADO</b></td> <td><b>EN ANALISIS</b></td> <td><b>BORRADOR</b></td> <td><b>OBSOLETO</b></td> </tr> <tr> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 1 de 2
	<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	<b>OBSOLETO</b>						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

**Trazabilidad:**

Fecha: .....  
(DÍA/MES/AÑO)

Señor(a) Doctor(a)  
.....

**Director(a) Ejecutivo/a**  
Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células  
Presente.-

De mi consideración:

Yo, ..... Con cc: .....  
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS) NÚMERO DE CÉDULA


solicito a usted, sírvase autorizar el proceso de donación en vida con donante en vida relacionado, entre:

Receptor: ..... Cc:.....  
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

Donante: ..... Cc:.....  
(NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

Relación de parentesco: .....

Para el efecto, adjunto toda la documentación requerida para este proceso.

 <p>Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DONACIÓN EN VIDA CON DONANTE VIVO RELACIONADO</b>		<b>FECHA:</b> 01-12-2016	
			<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-388	
	<b>Versión: 01</b>			<b>PÁGINA:</b> 2 de 2
	<b>PUBLICADO</b>	<b>EN ANALISIS</b>	<b>BORRADOR</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Me comprometo a dar cumplimiento a todas las regulaciones descritas en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, su Reglamento general y demás normativas emitidas por el INDOT.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Firma del solicitante: .....

Nombre del solicitante: .....

CC:.....