 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN PARA LABORATORIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD E INMUNOGENÉTICA PARA TRASPLANTES</b>	FECHA: 06-08-2018
	<b>Versión: 02</b>	CÓDIGO: RG-INDOT-352
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 2

**FORMULARIO 001.LAB**

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O RE ACREDITACIÓN PARA LABORATORIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD E INMUNOGENÉTICA PARA TRASPLANTES**

Lugar y fecha: .....

Sr(a). Dr(a):

***DIRECTOR (A) EJECUTIVO (A)  
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS (INDOT)***


Presente.-

De mi consideración:

En mi calidad de Gerente General del Establecimiento de Salud ....., de la ciudad de .....me permito solicitar a usted, la

**ACREDITACIÓN**     **REACREDITACIÓN**

HLA	
Cross match donante vivo	
Cross match donante cadavérico	
P.R.A	

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN PARA LABORATORIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD E INMUNOGENÉTICA PARA TRASPLANTES</b>	<b>FECHA:</b> 06-08-2018
	<b>Versión: 02</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-352
	PUBLICADO   EN ANALISIS   BORRADOR   OBSOLETO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 2 de 2

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

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 y estoy consciente que al acceder a la Acreditación o Reacreditación deberé dar seguimiento de los procesos establecidos así como a las renovaciones subsiguientes.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Nombre, firma y sello de la Máxima Autoridad del Servicio de Apoyo

Nombre, firma y sello del Jefe y/o Director del Laboratorio