

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células <b>INDOT</b>	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE BANCOS DE TEJIDOS</b>	<b>FECHA:</b> 13-04-2018
	<b>Versión: 01</b>	<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-423
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	<b>PÁGINA:</b> 1 de 2

**FORMULARIO 001.BT**

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN**

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 Director Médico /Gerente General del Banco de Tejidos...  
 ....., de la ciudad de  
 .....me permito solicitar a usted, la

**ACREDITACIÓN**     **REACREDITACIÓN**

Para dar el servicio de:

Procuración	
Ablación	
Procesamiento	
Almacenamiento	
Distribución	
Seguimiento de Pacientes	

De tejidos

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 re acreditación deberé dar seguimiento de los procesos establecidos así como a las

 <p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células <b>INDOT</b></p>	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE BANCOS DE TEJIDOS</b>				<b>FECHA:</b> 13-04-2018
					<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-423
	<b>Versión: 01</b>				<b>PÁGINA:</b> 2 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"/>		

renovaciones subsiguientes.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Nombre, firma y sello del Gerente General del Servicio de Apoyo

Nombre, firma y sello del Director Médico del Servicio de Apoyo