

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA LABORATORIO DE HLA PARA TRASPLANTES		FECHA: 02-06-2016	
			CÓDIGO: RG-INDOT-354	
	Versión: 01		PÁGINA: 1 de 2	
	PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐		

FORMULARIO 003. HLA

EXPEDIENTE N°:

1. DATOS DEL PROFESIONAL

Nombres y Apellidos:	
N° de Cédula de Identidad:	
Título:	
N° de registro en el Senescyt:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Correo Electrónico:	
Ciudad/Provincia:	
Acreditación:	Re acreditación:

FOTO

2. ACREDITACIÓN PARA:

Jefe y/o Director de laboratorio	
Técnico de Laboratorio	

Detalle la función o cargo:

3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTOS	SI	NO
1. Hoja de vida actualizada		
2. Contrato legalizado o documento que demuestren la prestación de servicio con la institución		
Jefe y/o Director de Laboratorio		
Especializado en Laboratorio Clínico, Biología, Inmunología, Genética u otra área a fin.		
Experiencia mínimo de cuatro años en laboratorios clínicos		
Capacitación certificada en laboratorios de histocompatibilidad mínimo dos años		
Registro de haber participado en al menos 50 tipificaciones de HLA crossmatch contra panel y contra donante de trasplantes, realizando análisis e interpretación		
Técnicos de laboratorio		

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA LABORATORIO DE HLA PARA TRASPLANTES		FECHA: 02-06-2016	
			CÓDIGO: RG-INDOT-354	
	Versión: 01		PÁGINA: 2 de 2	
PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐		

Título de biólogos, bioquímicos, técnicos en laboratorio clínico y o afines.		
--	--	--

En.....a..... del.....

Nombre, firma y sello del Profesional

Nombre, firma y sello del Gerente del Establecimiento de Salud