

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT		FECHA: 11-09-2020
			CÓDIGO: RG-INDOT-333
	Versión: 07		PÁGINA: 1 de 1
PUBLICADO ☒	EN ANALISIS ☐	BORRADOR ☐	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y
CÉLULAS - INDOT
SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE - SINIDOT

Fecha: _____

Señor
Administrador del SINIDOT
Presente.-

Por medio de la presente, solicito la creación de un usuario operador en el SINIDOT.

1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

Institución:	
Dirección: (Provincia-Ciudad-Dirección)	
Teléfono: (Código Provincia-Número)	

2. DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombres:	
Apellidos:	
Cédula:	
Email:	
Teléfono:	

3. PERFIL DEL SISTEMA AL CUAL DESEA ACCEDER

- | | |
|--|---|
| ☐ Administración General | ☐ Coordinador de Trasplantes |
| ☐ Coordinador Zonal | ☐ Equipo TX |
| ☐ Analista Zonal de Provisión y Logística | ☐ Equipo TX Administración |
| ☐ Analista de Regulación y Control | ☐ Procurador |
| ☐ Administración Técnica | ☐ Laboratorio de histocompatibilidad |
| ☐ Administración REDT | |

El suscrito asume todas las responsabilidades inherentes a la administración del usuario asignado. El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células – INDOT, no será responsable del mal uso que pueda dar a la información a la cual he accedido como usuario.

Atentamente,

FUNCIONARIO SOLICITANTE
NOMBRE:
C.I.:

Sello de la Institución

MÁXIMA AUTORIDAD/DELEGADO
NOMBRE:
C.I.:

Datos Importantes: El presente documento debe llevar las firmas, sello, y adjuntar la documentación requerida en el instructivo.