

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT		FECHA: 07-04-2021
			CÓDIGO: RG-INDOT-333
	Versión: 08		PÁGINA: 1 de 2
PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: <small>(Provincia-Ciudad-Dirección)</small>	
Teléfono: <small>(Código Provincia-Número)</small>	

2. DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombres:	
Apellidos:	
Cédula:	
Email:	
Teléfono:	

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

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT				FECHA: 07-04-2021
					CÓDIGO: RG-INDOT-333
	Versión: 08				PÁGINA: 2 de 2
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. PERFIL DEL SISTEMA AL CUAL DESEA ACCEDER

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administración General | <input type="checkbox"/> Coordinador de Trasplantes |
| <input type="checkbox"/> Coordinador Zonal | <input type="checkbox"/> Equipo TX |
| <input type="checkbox"/> Analista Zonal de Provisión y Logística | <input type="checkbox"/> Equipo TX Administración |
| <input type="checkbox"/> Analista de Regulación y Control | <input type="checkbox"/> Procurador |
| <input type="checkbox"/> Administración Técnica | <input type="checkbox"/> Laboratorio de histocompatibilidad |
| <input type="checkbox"/> Operador REDT | <input type="checkbox"/> 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

Sello de la Institución

MÁXIMA AUTORIDAD/DELEGADO

NOMBRE:

NOMBRE:

C.I.:

C.I.:

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