

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES DEL BANCO DE TEJIDOS Y/O CÉLULAS	FECHA: 11-05-2021
	Versión: 05	CÓDIGO: RG-INDOT-429
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1

FORMULARIO 003.BT
1. DATOS DEL PROFESIONAL

1. DATOS DEL PROFESIONAL	
Nombre y Apellidos:	
Nº de Cédula de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	
Nº de Registro SENESCYT tercer nivel:	
Especialidad:	
Nº de registro SENESCYT cuarto nivel:	
Domicilio: Ciudad:	Cantón:
Calle principal:	Número:
Calle secundaria:	Código Postal:
Teléfonos:	
Correo electrónico:	

FOTO
FOTO

2. Escoja dentro de las siguientes opciones la función específica que desarrollará como parte del equipo de trasplantes:

Director Técnico	
Coordinador Técnico	
Personal Técnico:	
— Especialista ablacionador	
— Técnico de procesamiento	

3. LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTOS	SI	NO
1. Hoja de vida actualizada que incluya el título profesional debidamente registrado en la Senescyt o la entidad que la represente y Ministerio de Salud.		
2. Documentos que acrediten haber participado en las actividades de un Banco de Tejidos de reconocido prestigio, demostrando experiencia en las etapas de funcionamiento, procuración, procesado, almacenado, distribución y garantía de calidad, ya fuese en el país o en el extranjero, certificado por la autoridad responsable del mismo (para acreditación).		
3. Documentos que certifica la actividad realizada dentro del Banco durante los años de acreditación (únicamente para reacreditación)		
4. Contrato legalizado con la institución o documento que avale relación contractual con el establecimiento		

En....., a..... de..... del.....

Nombre, firma y sello del profesional solicitante

--

Nombre, firma y sello del Director Técnico / Gerente del Establecimiento de Salud

--