


<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT	FECHA: 05-01-2023								
	Versión: 11									
	<table border="0"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		PÁGINA: 1 de 2								

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:	
Zonal:	
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.

<p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p>  <p>República del Ecuador</p>	SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIOS SINIDOT				FECHA: 05-01-2023
					CÓDIGO: RG-INDOT-333
	Versión: 11				PÁGINA: 2 de 2
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/>	EN ANALISIS <input type="checkbox"/>	BORRADOR <input type="checkbox"/>	OBSOLETO <input type="checkbox"/>	

3. PERFIL DEL SISTEMA AL CUAL DESEA ACCEDER

USUARIOS INTERNOS

- Administración General
- Coordinador Zonal
- Analista Zonal de Provisión y Logística
- Analista de Regulación y Control
- Administración Técnica
- Analista de Promoción Nacional
- Analista de Promoción Zonal

USUARIOS EXTERNOS

- Coordinador de Trasplantes
- Equipo TX
- Equipo TX Administración
- Procurador
- Laboratorio de histocompatibilidad
- Administración REDT
- Operador REDT
- Coordinador Zonal 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.