



Ministerio
de Salud Pública

Instituto Nacional de Donación y Trasplante
de Órganos, Tejidos y Células - INDOT

FORMULARIO INDOT-LE-01

INGRESO EN LISTA DE ESPERA

ÓRGANOS SÓLIDOS

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA
NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES



INSCRIPCIÓN EN LISTA
DE ESPERA DE:

FECHA:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN QUE SOLICITA INGRESO:

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA:

Nombre del Médico Responsable:

DATOS DEL PACIENTE:

Apellidos y Nombres:

Cédula:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Edad:

Dirección Domiciliaria:

Provincia:

Cantón:

Referencia domicilio:

Teléfono Domicilio:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

Referencia Personal:

Relación:

Teléfono:

DISCAPACIDAD: Si ☐ No ☐

PORCENTAJE:

TIPO DE COBERTURA:

RED PROTECCIÓN SOCIAL (RPS) ☐

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) ☐

SEGURO CAMPESINO (IESS) ☐

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA) ☐

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL (ISSPOL) ☐

PRIVADA: ☐

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Grupo Sanguíneo y Factor:

Peso en Kg.:

Talla en cm:

IMC:

Patología Base:

CIE 10:

Diagnóstico:

CIE 10:

LLENAR SÓLO SI EL PACIENTE NECESITA TRASPLANTE RENAL:

Unidad donde se dializa:

Teléfono de la Unidad:

Fecha Inicio de Diálisis:

LLENAR EN CASO DE REQUERIR TRASPLANTE HEPÁTICO

MELD:

PELD:

Fecha de actualización:

RESUMEN CLÍNICO:

CERTIFICACIÓN:

Certificamos que _____ con número de Cédula _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)
de _____ años de edad, se ha realizado todos los estudios pre-trasplante necesarios y se encuentra listo para recibir un
trasplante de donante cadavérico, por lo que solicito sea incluido en la Lista de Espera Única Nacional.

MÉDICO RESPONSABLE
FIRMA Y SELLO

NOMBRE:
C.I.

COORDINADOR DE TRASPLANTES
FIRMA Y SELLO

NOMBRE:
C.I.

- Para trasplante renal anexar HLA del paciente receptor
- Para trasplante hepático anexar exámenes de laboratorio
- Anexar copia de cédula de identidad en todos los casos.

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE: CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS