



Ministerio de Salud Pública

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

FORMULARIO INDOT-LE-03 SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTATUS A CÓDIGO CERO



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

Ciudad: () Provincia: () Fecha: ()

Dr. / Dra. _____

Coordinador Zonal _____

Instituto Nacional de Donación de Órganos y Trasplantes INDOT

Yo, _____ con número de cédula _____,
(NOMBRES Y APELLIDOS)

Coordinador de Trasplantes del Hospital _____,
(UNIDAD MÉDICA)

solicito a Usted que al paciente con código de registro número _____

en espera de trasplante _____ de donante cadavérico, se cambie su estatus a

CÓDIGO CERO, debido a que presenta:

ADJUNTAR:

Informe del equipo de trasplantes en un lapso no mayor a 48 horas de haber sido solicitado el cambio de estatus.

COORDINADOR DE TRASPLANTES
FIRMA Y SELLO

NOMBRE:

C.I.: