



Ministerio
de Salud Pública

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

FORMULARIO INDOT-PDC-05 IMPEDIMENTO A LA DONACIÓN

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA
NO SE PERMITE RECTIFICACIONES (MANCHONES, TACHONES)



Provincia: Ciudad: Fecha: DÍA MES AÑO

Yo _____, con N° de cédula _____;
(NOMBRES Y APELLIDOS)

certifico que el Coordinador de Trasplantes de: _____
(NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA/INSTITUCIÓN)

me ha informado satisfactoriamente la finalidad y propósito de la donación de órganos y tejidos; los procesos a seguir, el tiempo estimado para la evaluación y ablación de los órganos/tejidos y las condiciones en las que se entregará el cadáver.

Además se me notificó de la consulta de la voluntad a la donación de órganos y tejidos emitido por la Dirección Nacional de Registro Civil, Identificación y Cedulación quien certifica mediante documento número _____

de fecha de emisión / / , en el que _____,
DÍA MES AÑO (NOMBRES Y APELLIDOS FALLECIDO)

con N° de cédula _____; no manifestó en vida su decisión en contrario de ser donante, conforme lo establece el Art. 29 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

En conocimiento de la información recibida, **bajo mi responsabilidad IMPIDO A QUE SE PROCEDA CON LA DONACIÓN.**

DECLARACIÓN DE FIRMAS:

FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.I. _____

Teléfonos: _____ / _____

COORDINADOR DE TRASPLANTES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

C.I. _____

HOSPITAL: _____

ADJUNTAR:

*Copia de cédula de identidad del donante

*Copia de cédula de identidad del familiar que firma este documento.

*Documento de consulta de voluntad emitido por la Dirección Nacional de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE: CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS