

FORMULARIO INDOT-PDC-06

NOTIFICACIÓN A LA FISCALÍA

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



Provincia: Ciudad: Fecha: / /
DÍA MES AÑO

Señor Fiscal de Turno

Fiscalía Distrital de: _____

Presente.-

Distinguido señor Fiscal:

En atención a lo dispuesto en el artículo 29 y 42 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes, me permito poner en su conocimiento el fallecimiento de la persona _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

portador de la cédula de ciudadanía (identidad) N° _____ con certificación de muerte.

Adicionalmente le informo que se ha notificado a los familiares la voluntad del fallecido/a y el proceso a seguir.

La (s) causa (s) de la muerte de la persona antes indicada es (son):

Por consiguiente se procederá a la ablación de los órganos y/o tejidos, para efectos de trasplante. Cabe aclarar que la extracción de los órganos y/o tejidos no interferirán en los resultados de la autopsia.

Atentamente,

Dr: _____

Firma: _____

N° de cédula: _____

Cargo: _____

Sello: _____

Hospital: _____

- EN CASO DE FALLECIMIENTO POR PARADA CARDIACA (MUERTE EN ASISTOLIA) ANEXAR:

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-03 NOTIFICACIÓN DE LA VOLUNTAD**

* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE TEJIDOS**

- EN CASO DE FALLECIMIENTO POR PARADA CARDIACA (MUERTE EN ASISTOLIA) EN MENORES DE EDAD O MAYORES DE EDAD CONSIDERADO/A LEGALMENTE INCAPAZ ABSOLUTO ANEXAR:

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-04 DONACIÓN AUTORIZADA POR REPRESENTANTE LEGAL**

* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE TEJIDOS**

- EN CASO DE FALLECIMIENTO BAJO CRITERIOS NEUROLÓGICOS (MUERTE ENCEFÁLICA) ANEXAR:

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-01 CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA**

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-02 EVALUACIÓN DEL DONANTE**

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-03 NOTIFICACIÓN DE LA VOLUNTAD**

* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS**

- EN CASO DE FALLECIMIENTO BAJO CRITERIOS NEUROLÓGICOS (MUERTE ENCEFÁLICA) EN MENORES DE EDAD O MAYORES DE EDAD CONSIDERADO/A LEGALMENTE INCAPAZ ABSOLUTO ANEXAR:

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-01 CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA**

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-02 EVALUACIÓN DEL DONANTE**

* Copia de **FORMULARIO INDOT-PDC-04 DONACIÓN AUTORIZADA POR REPRESENTANTE LEGAL**

* Copia de **PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS**