

FORMULARIO INDOT-TCOR-01
TRASPLANTE DE CÓRNEA
SOLICITUD DE IMPORTACIÓN



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

Provincia: Ciudad: Fecha: / /

Señor/a Doctor/a

Coordinación zonal (1 - 2 - 3)
INDOT

Presente.-

Yo portador de la cédula de ciudadanía N°
(NOMBRES Y APELLIDOS)

médico oftalmólogo acreditado de solicito a usted se autorice
(UNIDAD MÉDICA ACREDITADA)

la importación de un tejido corneal, procedente de de
(BANCO DE TEJIDOS/OJOS) (CIUDAD/PAÍS)

PARA EL RECEPTOR:

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 domicilio: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Diagnóstico: Procedimiento programado:

DICHO PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ:

Lugar y fecha: Provincia: Cantón:

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA:

MÉDICO ACREDITADO
FIRMA Y SELLO

NOMBRE:
C.I.

* Llenar y entregar el Formulario INDOT-TCOR-01 por cada uno de los tejidos corneales solicitados.

* Los datos del procedimiento de trasplante serán remitidos en el FORMULARIO -INDOT -TCOR -03 conjuntamente con la valoración del Banco de tejidos/ojos de origen en un lapso de 5 (cinco) días máximo posteriores al trasplante.

* Anexar copia de cédula de identidad del receptor.