



Ministerio  
de **Salud Pública**

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

# FORMULARIO INDOT-FAD-001

## FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### EQUIPOS DE TRASPLANTES



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

FECHA:

#### DATOS PERSONALES:

Apellidos:

Nombres:

Cédula:

Dirección Domiciliaria:

Provincia:  Cantón:  Sector:

Teléfono Fijo:  Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

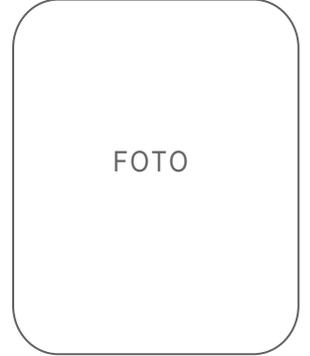
Hospital / Clínica:

Teléfono 1:  Teléfono 2:

Director/a Médico/a:

Teléfono 1:  Teléfono 2:

Correo Electrónico:



FOTO

La presente información es de carácter confidencial y será utilizada únicamente por el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células INDOT

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROFESIONAL

NOMBRE:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

NOMBRE:

C.I.:

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE CON FIRMA DEL PROFESIONAL Y JEFE INMEDIATO