



Ministerio
de **Salud Pública**

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

FORMULARIO INDOT - FAD - 01
FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
EQUIPOS DE TRASPLANTES

VERSIÓN

01

TRAZABILIDAD

FAD-01-CZ...-PRL-2014-.....

FECHA:

DATOS PERSONALES:

Apellidos:

Nombres:

Especialidad: Sub Especialidad:

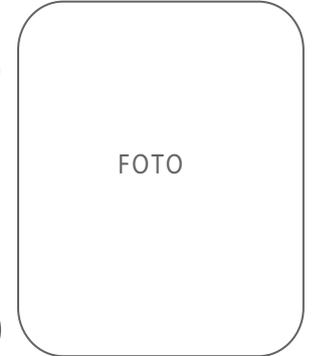
Cédula:

Dirección Domiciliaria:

Provincia: Cantón: Sector:

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:



UNIDAD MÉDICA ACREDITADA:

Hospital / Clínica:

Teléfono 1: Teléfono 2:

Director/a Médico/a:

Teléfono 1: Teléfono 2:

Correo Electrónico:

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.: